

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Luma Stella Teichmann Bazzan

**ANTES DE O QUE, HÁ SEMPRE UM PORQUÊ: MOTIVAÇÕES PARA
COMER DE INDIVÍDUOS ADULTOS**

Santa Maria, RS
2022

Luma Stella Teichmann Bazzan

**ANTES DE O QUE, HÁ SEMPRE UM PORQUÊ: MOTIVAÇÕES PARA COMER DE
INDIVÍDUOS ADULTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

Orientadora Prof^a Dr^a Greisse Viero da Silva Leal

Santa Maria, RS
2022

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

Bazzan, Luma Stella Teichmann

Antes de o que, há sempre um porquê: Motivações para comer de indivíduos adultos / Luma Stella Teichmann Bazzan.- 2022.

87 p.; 30 cm

Orientadora: Greisse Viero da Silva Leal

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2022

1. Motivação 2. Alimentos 3. Comportamento Alimentar
4. Comportamento de Escolha 5. Ingestão de Alimentos I.
Leal, Greisse Viero da Silva II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, LUMA STELLA TEICHMANN BAZZAN, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Luma Stella Teichmann Bazzan

**ANTES DE O QUE, HÁ SEMPRE UM PORQUÊ: MOTIVAÇÕES PARA COMER DE
INDIVÍDUOS ADULTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Gerontologia da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Gerontologia.

Aprovado em 25 de fevereiro de 2022:



Greisse Viero da Silva Leal, Dr^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Ana Luisa Sant'Anna Alves, Dr^a (UPF) - Webconferência
(Examinadora)



Vanessa Ramos Kirsten, Dr^a (UFSM) - Webconferência
(Examinadora)

Denise Petrucci Gigante, Dr^a (UFPeI)
(Examinadora Suplente)

Santa Maria, RS
2022

AGRADECIMENTOS

À minha família, pai, mãe e mano. Aqueles que mais amam, cuidam, acreditam e incentivam. Desde sempre foram meu porto seguro e por toda a vida terão meu amor mais puro. Não poderia deixar de dedicar em especial à minha mãe, por ser meu exemplo na educação. Sabes que sigo teus passos sempre, minha rainha!

À minha orientadora, Greisse Leal, pelos votos de confiança e oportunidades. Pela forma gentil e tão efetiva em orientar. Sempre serei sua pupila. Obrigada por todos esses anos de parceria e amizade. Me sinto extremamente privilegiada por ser tua orientanda (de graduação e mestrado).

À equipe de coleta de campo do ECOSUS pela generosa ajuda com a coleta de dados. Vocês me ajudaram na etapa mais exaustiva da pesquisa, e minha gratidão é genuína.

À professora Denise e Juceli, pela incansável assessoria nas análises dos dados, interpretação e ensinamentos sobre o *software* Stata. Sou grata por todo o aprendizado em estatística que tive ao lado de vocês. Professora Denise, obrigada pela oportunidade em participar desse projeto tão enriquecedor, que me proporcionou momentos de trocas e conhecimento! Ju, você é sem explicação! Obrigada por ficar até tarde da noite quebrando a cabeça junto comigo!

À Eliza, minha nova amiga e parceira de orientadora, que esteve comigo em dias intensos e muito tensos, mas também de muitos ganhos. Sei que temos uma linda amizade e parceria construída, e levarei para sempre!

À Diéllen e Janinna, minhas colegas de mestrado e de riqueza. Gratidão por compartilharem junto comigo (muitos) momentos de riso (de desespero e felicidade), além de toda a experiência compartilhada. Vocês trouxeram mais luz e alegria para essa vivência louca.

Às professoras Vanessa, Ana Luisa, Denise e Adriele por gentilmente contribuírem neste trabalho, desde o exame de qualificação como também no da defesa final. Gratidão pelo aceite de participação e pelas fundamentais considerações.

Aos meus fiéis amigos, por entenderem minha ausência quando necessário, e continuarem sempre vibrando por mim, enviando suas mais positivas energias. Gratidão por existirem, pois sei que posso contar com cada um de vocês!

À Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) pela oportunidade de eu possuir um ensino de extrema qualidade através da instituição pública. Foste minha segunda “casa” desde a graduação, residência, e agora mestrado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte durante o desenvolvimento desse projeto por meio da bolsa de mestrado.

À cada um que fez parte da minha história de mestrado, independente da intensidade, obrigada por não me deixarem caminhar sozinha!

RESUMO

ANTES DE O QUE, HÁ SEMPRE UM PORQUÊ: MOTIVAÇÕES PARA COMER DE INDIVÍDUOS ADULTOS

AUTORA: Luma Stella Teichmann Bazzan
ORIENTADORA: Greisse Viero da Silva Leal

Considerando as consequências do consumo alimentar excessivo de alimentos ultraprocessados como o aceleramento da obesidade e suas consequências, torna-se importante conhecer não somente o que as pessoas comem, mas também o porquê, a fim de auxiliar ainda mais nas propostas de intervenção para o enfrentamento da doença. O estudo objetivou identificar as motivações para escolhas alimentares de indivíduos adultos e possíveis associações com dados sociodemográficos e estado nutricional. Tratou-se de um estudo transversal realizado em dois municípios do sul do Brasil, com participantes entre 20 e 59 anos. O questionário utilizado incluiu questões sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda), peso e estatura autorreferidos, além do instrumento para avaliar as motivações dividido em 15 subescalas, o *The Eating Motivation Survey* (TEMS). Participaram 371 indivíduos, em que, os adultos de meia-idade comem por preferência ($p=0,026$) e saúde ($p=0,001$) e os mais jovens por atração visual ($p=0,019$). Os indivíduos do sexo masculino ($p=0,002$) e com maior renda ($p=0,008$) apresentaram comer tradicional como principal motivação, e aqueles que possuíam companheiros por conveniência ($p=0,042$). Aqueles com menor escolaridade escolhiam os alimentos por norma social ($p=0,04$), preferência ($p=0,02$) e preço ($p=0,039$). Por fim, os indivíduos com excesso de peso não apresentaram motivação para comer por questões de necessidade ou fome ($p=0,001$), saúde ($p=0,02$) e tampouco por questões naturais ($p=0,001$). Conclui-se que deve haver um olhar mais atento para os indivíduos mais jovens e as pessoas de menor escolaridade, pois os motivos indicados (atração visual e preço) estão associados com consumo de alimentos mais processados, além dos indivíduos com excesso de peso, pois entende-se que justamente os motivos que eles ignoram (saúde, fome e naturalidade dos alimentos), estão correlacionados com abordagens de saúde evidenciadas para promoção de um comportamento alimentar mais saudável para todos os indivíduos.

Palavras-chave: Motivação; Alimentos; Comportamento Alimentar; Comportamento de Escolha; Ingestão de Alimentos;

ABSTRACT

BEFORE WHAT, THERE'S ALWAYS A WHY: MOTIVATIONS FOR EATING BY ADULT INDIVIDUALS

AUTHOR: Luma Stella Teichmann Bazzan

ADVISOR: Greisse Viero da Silva Leal

Considering the consequences of excessive food consumption of ultra-processed foods, such as the acceleration of obesity and its consequences, it is important to know not only what people eat, but also why, in order to further assist in intervention proposals for coping of the disease. The study aimed to identify the motivations for food choices of adult individuals and possible associations with sociodemographic data and nutritional status. This was a cross-sectional study carried out in two municipalities in the south of Brazil, with participants between 20 and 59 years old. The questionnaire used included sociodemographic questions (age, sex, marital status, education, income), self-reported weight and height, in addition to the instrument to assess motivations divided into 15 subscales, The Eating Motivation Survey (TEMS). A total of 371 individuals participated, in which middle-aged adults ate for preference ($p=0.026$) and health ($p=0.001$) and the younger ones for visual attraction ($p=0.019$). Males ($p=0.002$) and those with higher incomes ($p=0.008$) presented traditional eating as their main motivation, and those who had partners for convenience ($p=0.042$). Those with less education chose food based on social norms ($p=0.04$), preference ($p=0.02$) and price ($p=0.039$). Finally, overweight individuals were not motivated to eat for reasons of need or hunger ($p=0.001$), health ($p=0.02$) or natural reasons ($p=0.001$). It is concluded that there should be a closer look at younger individuals and people with less education, as the reasons indicated (visual attraction and price) are associated with the consumption of more processed foods, in addition to overweight individuals, as it is understood that precisely the reasons they ignore (health, hunger and naturalness of food) are correlated with health approaches evidenced to promote healthier eating behavior for all individuals.

Keywords: Motivation; Food; Feeding Behavior; Choice Behavior; Eating; Aging.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresa e Pesquisa
COVID-19	Coronavírus
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
ECOSUS	Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS
ESF	Estratégias de Saúde da Família
FCQ	<i>Food Choice Questionnaire</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RS	Rio Grande do Sul
SISAN	Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
TEMS	<i>The Eating Motivation Survey</i>
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Determinantes das escolhas alimentares relacionados ao alimento, comedor e ambiente.....	20
Tabela 2. Caracterização da amostra dos indivíduos residentes em Pelotas e Palmeira das Missões – RS (N= 371) segundo variáveis sociodemográficas e estado nutricional. Pelotas e Palmeira das Missões, 2020.....	52
Tabela 3. Distribuição do escore médio e desvio padrão das motivações para comer (TEMS). Pelotas e Palmeira das Missões, 2020.....	53
Tabela 3. Associação entre dados sociodemográficos e estado nutricional de acordo com a motivação para comer (TEMS). Pelotas e Palmeira das Missões, 2020.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Resumo dos artigos sobre motivações para comer.....	23
Quadro 2. Instrumentos que avaliam as motivações para comer.....	24
Quadro 3. Variáveis utilizadas no estudo	31
Quadro 4. Variáveis sociodemográficas.....	32
Quadro 5. Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do Rio Grande do Sul com destaque aos municípios de Palmeira das Missões e Pelotas	28
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	14
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Enfrentamento da obesidade no SUS	15
3.2 Consumo alimentar, estado nutricional e doenças associadas	16
3.3 Hábitos, comportamento e atitudes alimentares	18
3.5 Motivações alimentares	20
3.6 Instrumentos avaliadores de motivações alimentares.....	24
4 METODOLOGIA	27
4.1 Tipo de Estudo	27
4.2 Local de Estudo	27
4.3 Participantes da Pesquisa	28
4.4 Coleta de Dados	30
4.4.1 Ferramenta para coleta de dados	30
4.4.2 Seleção e treinamento dos entrevistadores	30
4.5 Variáveis	31
4.6 Análise de Dados.....	34
4.7 Aspectos Éticos.....	34
5 RESULTADOS	35
6 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE	62
APÊNDICE A	62
APÊNDICE B	63
APÊNDICE C	65
ANEXO	77
ANEXO A	77
ANEXO B	79
ANEXO C	82

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que as inadequações alimentares da população, que vem contribuindo na piora da saúde, como o aumento da obesidade entre outras doenças relacionadas à alimentação, são decorrentes dentre tantos fatores, das substituições de alimentos *in natura* ou minimamente processados pelo consumo de alimentos processados e ultraprocessados (BRASIL, 2020; IBGE, 2019; MARINHO et al., 2018; MENEGUELLI et al., 2020; WHO, 2020).

Entretanto, ao compreender que o comer envolve uma motivação, ou seja, um sentimento que impulsiona o sujeito a agir de tal forma, em tal ocasião, com tal finalidade, percebe-se que os motivos para o consumo alimentar além de serem muito subjetivos, são indispensáveis para a compreensão do comportamento alimentar (ALVARENGA, KORITAR, MORAES, 2019; ANTONACCIO et al., 2019; DECI; RYAN, 2000).

A escolha alimentar é considerada um processo complexo e diário, baseada em decisões nem sempre conscientes, e que podem ocorrer também de forma rápida e sem esforços. Além disso, o comportamento alimentar do indivíduo influencia as motivações para as escolhas alimentares, pois além de envolver ações relacionadas ao ato de comer, “como, com o quê, com quem, onde e quando comemos”, ele depende de sentimentos e cognições relacionados à comida e alimentação (ALVARENGA; DAHÁS; MORAES, 2021; ALVARENGA, KORITAR, MORAES, 2019; ANTONACCIO et al., 2019; ROZIN, 2006; RACHLIN, 1989).

Nesse sentido, avaliar as motivações para a escolha alimentar dos indivíduos envolve buscar entender: Por que a pessoa come esse alimento, e não aquele outro? Por que nesse momento? Com qual finalidade? Respeitando e considerando quais princípios? É um comer porque está com vontade? Por fome ou porque é preciso/necessário? Por que é gostoso, saudável, ou socialmente aceito?

Diversos porquês derivados de motivos alimentares são relacionados tanto ao alimento, como ao indivíduo que come e ao ambiente, envolvendo fatores biológicos, psicológicos, antropológicos, socioculturais, socioeconômicos e físicos (JAEGER et al., 2011; RENNERT, 2012).

Uma das motivações mais importantes para a escolha alimentar é o sabor do alimento, ou seja, uma comida que é considerada gostosa, que envolve relação com o prazer e autossatisfação provavelmente será escolhida. Essa informação foi corroborada por estudos que encontraram que, se os indivíduos forem colocados em um ambiente alimentar com muitas opções de escolha, eles são mais propensos a consumir alimentos que consideram mais palatáveis ou saborosos (KOUROUNOTIS et al., 2016; MORAES; ALVARENGA, 2020; SPROESSER et al., 2018).

A motivação pelo sabor dos alimentos pode estar relacionada à escolha de alimentos processados e ultraprocessados, caracterizados por serem ricos em gordura, açúcar e sal, e que, portanto, são altamente palatáveis, e têm sido associados a um consumo alimentar exagerado. Tal comportamento é preocupante, pois o excesso de calorias e a baixa qualidade nutricional desses alimentos foi identificado como um dos principais contribuintes para os níveis crescentes de sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2020; IBGE, 2019; KOUROUNOTIS et al., 2016; WHO, 2020).

Pessoas adultas com sobrepeso e obesidade referem algumas barreiras para a perda de peso, como a fome hedônica (prazer e a luta contra a disponibilidade de alimentos altamente palatáveis), o ambiente obesogênico (fácil acesso à alimentos processados e ultraprocessados), as crenças, emoções e comentários negativos sobre controle de peso (gerando estigmatização e desmotivação), o ciclo de perda e reganho de peso (devido a dietas muito restritivas, com consequente compulsão alimentar), além da presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e do sedentarismo (ALVARENGA; FIGUEIREDO; POLACOW, 2019; FISCHER; OBERÄNDER; WEIMANN, 2020; GREAVES et al., 2017; HORTA et al., 2018).

Visto isso, afirma-se que a obesidade vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o ambiente alimentar (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções (DIAS et al, 2017).

Considerando as consequências do consumo alimentar excessivo de alimentos ultraprocessados como o aceleração de disfunções relacionadas ao envelhecimento humano e aparecimento de DCNT, torna-se importante conhecer não somente o que as pessoas comem, mas também o porquê, a fim de auxiliar ainda mais nas propostas de intervenção para o enfrentamento da obesidade, o que vem sendo um dos objetivos do Ministério da Saúde (MS) por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 90 (BRASIL, 1999).

Diante do exposto, cabe destacar que nenhuma das estratégias usuais de tratamento para a obesidade - medicação e dieta com alimentos “menos calóricos” - tem sido totalmente eficaz a longo prazo (BRASIL, 2021; BRASIL, 2021b). Inclusive tem mostrado resultados ao contrário, pois o aumento do excesso de peso está cada vez mais consistente (BRASIL, 2020). Desta forma, percebe-se que essas estratégias de emagrecimento vêm impactando de forma negativa na saúde dos indivíduos, trazendo consequências clínicas, físicas e psicológicas, além de um comportamento alimentar disfuncional, como por exemplo, obsessão por comida e possível comer transtornado (ALVARENGA; FIGUEIREDO; POLACOW, 2019; ALVARENGA et al, 2019).

Além disso, são escassos os estudos sobre porque as pessoas comem o que comem, ou ainda, porque deixam de consumir certos alimentos. É possível encontrar na literatura alguns instrumentos que possibilitam avaliar os motivos pelas escolhas alimentares, porém, no Brasil são poucos estudos (MORAES et al., 2020; SPROESSER et al., 2019) que utilizaram um instrumento padronizado que contempla uma gama de motivos, como o *The Eating Motivation Survey* (TEMS) (RENNER et al., 2012), validado para o português por Moraes e Alvarenga (2017), que avalia quinze razões básicas para as escolhas alimentares.

1.1. JUSTIFICATIVA

Levando em consideração que para uma ação em saúde mais efetiva, em que se objetiva a mudança de comportamento alimentar, é necessário ampliar a compreensão e avaliar diversos fatores que interferem no ato de comer, ou seja, além de investigar o consumo alimentar, que inclusive há vários estudos (ANDRADE et al., 2018; BRASIL, 2020; IBGE, 2019), deve-se expandir para outros aspectos, como as atitudes alimentares (sentimentos, pensamentos, crenças, relação e comportamento) e os motivos para as escolhas alimentares (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019), pois desta maneira é possível propor estratégias de mudança de comportamento alimentar específicas para tais atitudes, e assim, impedir o aumento da obesidade (WAHL et al, 2020), indo ao encontro de políticas públicas que visam promover uma alimentação equilibrada e de qualidade, e o enfrentamento da obesidade dos brasileiros (BRASIL, 2006, 2011, 2013, 2014b, 2021).

Desta maneira, no presente estudo pretende-se identificar as motivações alimentares através do instrumento TEMS, validado para uso no Brasil, e a partir dos resultados ampliar a compreensão comportamental dos indivíduos com excesso de peso, para buscar promover maior autonomia e compreensão das escolhas alimentares.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar as motivações para comer de indivíduos adultos de dois municípios da região sul do Brasil e sua associação com variáveis sociodemográficas e estado nutricional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a associação das motivações para comer com variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil e renda);

Avaliar a associação entre as motivações para comer com o estado nutricional.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO SUS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física dos indivíduos. Entretanto, sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o ambiente alimentar (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções (DIAS et al, 2017).

Desta forma, as políticas públicas para o enfrentamento da obesidade tornaram-se um dos objetivos do Ministério da Saúde, por meio do SUS. A PNAN, do Ministério da Saúde em 1999, definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no SUS, sendo esta atualizada em 2011 (BRASIL, 2011).

Ainda, foi instituído o SISAN, que organiza ações implementadas por diferentes ministérios, abarcando desde a produção até o consumo de alimentos (BRASIL, 2006). Cabe destacar que medidas que visam às transformações nos ambientes obesogênicos, como a regulamentação da publicidade de alimentos, podem afetar os interesses da indústria de alimentos e impor desafios políticos e de gestão. Desta maneira, o enfrentamento da obesidade também se trata de um processo político e complexo, encarando muitos conflitos de interesses (DIAS et al., 2017).

Em 2013, o Ministério da Saúde estabeleceu a linha de cuidado para obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013). Algumas das diretrizes dessa linha de cuidado trazem a investigação e o monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade; articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde; formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade; garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado (BRASIL, 2014).

Desta forma, visando a importância de algumas ações intersetoriais para o manejo dos diversos determinantes da obesidade, como por exemplo, acesso e escolha de alimentos, estimulação e valorização das habilidades culinárias, acesso a equipamentos públicos para

atividade física, entre outros, destaca-se que para um cuidado integral e resolutivo, é necessário que as ações sejam realizadas no âmbito da RAS, onde será articulado com outros saberes, serviços e instituições, fortalecendo a rede de apoio com intervenções compartilhadas, maiores vínculos e corresponsabilidade às pessoas com excesso de peso (BRASIL, 2021).

Para isso, conta-se com o trabalho em equipe baseado na prática interprofissional colaborativa que se baseia na comunicação regular e de maneira horizontal entre os profissionais visando ampliar o olhar e os conhecimentos compartilhados elevando o número e a qualidade das ações, fortalecendo o cuidado integral da pessoa com excesso de peso e tornando mais efetivas as atividades coletivas para adoção de modos de vida saudáveis, favorecendo a manutenção ou a recuperação do peso saudável (BRASIL, 2021).

Em suma, o trabalho em saúde centrado na pessoa com excesso de peso tem compromisso com as necessidades sociais, bem como as necessidades individuais dos sujeitos, relacionada à busca de ações de saúde que façam sentido ao sujeito e permitam autonomia nas suas práticas alimentares, de modo que possam exercer seu modo de vida de forma consciente (BRASIL, 2014).

3.2. CONSUMO ALIMENTAR, ESTADO NUTRICIONAL E DOENÇAS ASSOCIADAS

Há estudos relevantes e significativos tanto para a população, quanto para os profissionais da saúde, sobre o conhecimento do que as pessoas estão consumindo, e até o momento, essas informações têm demonstrado inadequações no consumo alimentar (BRASIL, 2020; IBGE, 2019; NOGUEIRA BEZERRA et al., 2018).

As inadequações alimentares são decorrentes das substituições de alimentos *in natura* ou minimamente processados para o consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Essa substituição pode ser observada através de um grande estudo denominado Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (IBGE, 2019), que indicou nos últimos resultados que os alimentos recomendados como a base da alimentação pelo Guia Alimentar para População Brasileira (BRASIL, 2014) diminuíram e vem sendo substituídos por alimentos com baixa qualidade nutricional e alta densidade energética. Desta maneira, o estudo das POF identificou que consumo de energia dos alimentos processados e ultraprocessados subiram respectivamente de 8,3% (2002/2003) para 9,8% (2017/2018), e de 12,6% (2002/2003) para 18,4% (2017/2018).

Dessa forma, é possível perceber a atual situação alimentar do país e o reflexo que a mesma pode estar causando no aumento das taxas de obesidade, tendo em vista que nos registros do estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (BRASIL, 2020) percebe-se que mais da metade (55,4%) da

população brasileira está com excesso de peso, e a cada dez brasileiros, pelo menos dois estão obesos, sendo que a taxa de obesidade aumentou de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019.

Alguns dos motivos que justificam o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, são a falta de acesso à informação, elevada disponibilidade local, baixo custo e descontos, diminuição do número de indivíduos com habilidades culinárias, falta de tempo e marketing de alimentos, tendo em vista que os alimentos ultraprocessados possuem uma hiperpalatabilidade, são de fácil acesso, com embalagens práticas e atraentes e outras estratégias de marketing agressivas (BRASIL, 2014).

No estudo de Almeida et al. (2017) sobre barreiras ou facilitadores para a escolha de alimentos ultraprocessados na comunidade, foi relatado pelos participantes mais razões facilitadoras do que barreiras, entre os motivos: o gosto pessoal ou o gosto de seus filhos em ingerir esses alimentos (sabor), a conveniência, o vício e o custo. Sendo possível observar que o ambiente em que os indivíduos moravam eram favoráveis à disponibilidade de alimentos ultraprocessados, este podendo moldar o padrão alimentar da população.

Desta forma, estudos mostram que pessoas com menor status socioeconômico possuem menos acesso físico a estabelecimentos de alimentos mais saudáveis (como frutas e hortaliças) e maior exposição a estabelecimentos não saudáveis (alimentos ultraprocessados). Esses locais, conhecidos como pântanos alimentares, são característicos de um ambiente obesogênico, pois favorecem uma alimentação rica em açúcar, sódio e/ou gorduras. (BORGES; CABRAL-MIRANDA; JAIME, 2018; BRASIL, 2021 (manual); BRASIL, 2018; PERES et al., 2021)

Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde (2015), há desigualdade socioeconômica na prevalência de DCNTs, pois estas atingem, especialmente, as populações mais vulneráveis, como as de média e baixa renda e escolaridade, devido à maior exposição aos fatores de risco, sendo um deles a alimentação não saudável, cujo também é padronizada pelo status socioeconômico (ARES et al, 2017; BRASIL, 2020; IBGE, 2019; MALTA et al, 2017). Sabe-se que com isso, outro fator de risco para o surgimento e agravamento das DCNT, e juntamente para o aceleramento da senescência (envelhecimento) celular, é o excesso de peso (muitas vezes, como consequência da alimentação), sendo estes, obstáculos importantes para uma trajetória de vida saudável e com maior qualidade (ANUSRUTI et al., 2020; BRASIL, 2020; WHO, 2009). Tem sido constatado que as pessoas com mais idade (adultos mais velhos e idosos) têm consumido mais alimento *in natura* e minimamente processados, enquanto os adultos jovens e adolescentes vem apresentando maior consumo de alimentos ultraprocessados, o que implica diretamente no aumento de peso e envelhecimento precoce (BRASIL, 2020).

Tendo em vista os últimos resultados, justifica-se a importância de uma intervenção especial ao grupo adulto, entretanto, sabe-se que uma das formas que geralmente é utilizada na

tentativa de controlar e reduzir o aumento de peso, são as orientações nutricionais baseadas em “você deve/não deve comer”. Contudo, pesquisas apontam que os consumidores estão cansados de ouvir “o que se deve comer”, sendo necessário mudar a mensagem (SATTER, 2007). Essa mensagem pode ser alterada de forma efetiva e sustentável a partir do momento que se permite ampliar o conhecimento e conhecer o comportamento alimentar dos indivíduos, as percepções, a relação com a comida, o contexto que o entorna, os hábitos alimentares e inclusive as razões que o consumidor possui para a escolha dos alimentos (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019).

Sendo assim, os autores do TEMS (RENNER et al., 2012), escala que avalia os motivos para as escolhas alimentares, relatam que compreender “por que comemos o que comemos” é essencial para entender o comportamento alimentar normal ou adaptável, além do que, auxilia na realização de orientações nutricionais para melhorar a saúde humana e ambiental, prevenindo doenças crônicas, especialmente quando o sobrepeso e obesidade continuam sendo problemas que afetam a qualidade de vida mundial (BRASIL, 2020; RENNER et al., 2012).

3.3. HÁBITOS, COMPORTAMENTO E ATITUDES ALIMENTARES

Hábitos alimentares são baseados em decisões inconscientes, ou seja, ações realizadas de forma automática. Portanto, para mudar um hábito, ele precisa ser identificado para que haja mudança de comportamento alimentar consciente e um novo hábito seja criado (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019).

O comportamento alimentar é distinto do consumo alimentar, uma vez que, é considerado um conjunto de cognições e afetos que reagem às ações e condutas alimentares, e este reflete de interações entre o estado fisiológico, psicológico e ambiente externo (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Segundo Alvarenga e Philippi (2011), o comportamento alimentar trata-se de como, com o quê, com quem, onde e quando comemos.

Embora o ato de comer seja uma ação, o significado de consumo alimentar envolve a ingestão de alimentos, não se tratando de um comportamento. Ao avaliar o consumo alimentar, opta-se por compreender os aspectos “pós-deglutição” (digestão, absorção, utilização e armazenamento de nutrientes) e ao avaliar comportamento alimentar, identificam-se aspectos “pré-deglutição”, ou seja, a cultura, sociedade e experiências com o alimento, sendo assim, justificando que avaliar comportamento e consumo são processos distintos (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019).

Cabe destacar que é possível compreender e predizer o comportamento alimentar de uma pessoa através do estudo das atitudes alimentares (FISHBEIN; AJZEN, 1975), que se trata

de sentimentos, crenças, pensamentos, comportamentos e relacionamento com os alimentos (ALVARENGA; SCAGLIUSSI; PHILIPPI, 2010). Desta forma, percebe-se que o comportamento está inserido nas atitudes alimentares, e a relação com o alimento não pode ser sinônimo de “comportamento”.

Ainda sobre comportamentos, pode haver os habituais e os disfuncionais. A mudança comportamental na alimentação tem como foco os comportamentos disfuncionais, visto que as cognições relacionadas à regulação da ingestão alimentar, aceitação de alimentos e/ou de gerenciamento do contexto alimentar precisam ser modificadas. Os habituais, ou seja, quando há uma compreensão adequada do papel do alimento na vida em termos fisiológico, emocional e social, precisam sempre ser enfatizados e resgatados como recurso pré-existente para o processo de mudança (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019).

Por fim, para promover mudança comportamental, é preciso entender que o comportamento alimentar está relacionado com o que a pessoa conhece e acredita sobre alimentação e nutrição, e aquilo que sente sobre a comida. Desta forma, para uma efetiva educação em saúde é importante informar e compartilhar conhecimentos (MALUF, 2014), mas também é primordial se preocupar em acessar os pensamentos e percepções do indivíduo, visto que também é uma via para determinado comportamento alimentar (SNETSELAAR, 1997).

Sendo assim, as escolhas alimentares fazem parte do comportamento alimentar do indivíduo, que começa pela seleção do alimento a ser consumido, e expressam a opção por determinado alimento em detrimento de outro (ALVARENGA; DAHÁS; MORAES, 2021; SOBAL et al., 2006; RACHLIN, 1989; ROZIN, 2006). Além disso, são determinadas por vários fatores, pois dependem das motivações para comer (ESTIMA; PHILIPPI; ALVARENGA, 2009; FURST et al., 1996), que são definidas como um processo interno que emerge, regula e sustenta as ações humanas, e sua caracterização é essencial para a compreensão do comportamento humano (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019; DECI; RYAN, 2000).

3.4. MOTIVAÇÕES PARA ESCOLHAS ALIMENTARES

A motivação resulta de um sentimento impulsivo que faz o sujeito agir de determinada maneira, justificando um comportamento. Logo, motivação alimentar é a causa que impulsiona o indivíduo a ação de escolher comer ou não determinado alimento, percebida dessa forma, como um comportamento subjetivo (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019; DECI; RYAN, 2000).

As escolhas alimentares definem-se por um processo mental de pensamentos que envolvem o julgamento dos méritos de várias opções e a seleção de uma delas para o consumo (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019; HOUAISS; VILLAR, 2009; RACHLIN, 1989;

ROZIN, 2006). Deve-se considerar também que uma série de fatores determina as escolhas alimentares, criando comportamentos e hábitos alimentares (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019).

Os determinantes da escolha alimentar podem ser divididos em três tipos, entretanto, nós humanos, como indivíduos que comem, não nos baseamos em somente uma categoria, pois elas podem se somar, ou uma sobressair à outra, o que vai depender da situação, fase da vida ou objetivo (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019).

O primeiro determinante a ser destacado é relacionado aos alimentos, e nele se inclui aspectos sensoriais e características específicas do produto. Outro determinante é relacionado à pessoa que come (comedor), abordando aspectos biológicos, antropológicos, psicológicos e socioeconômicos. O terceiro determinante é relacionado ao ambiente, envolvendo aspectos físicos e socioculturais (JAEGER et al., 2011). Os determinantes expostos podem ser vistos de maneira elucidada na Tabela 1.

Tabela 1 – Determinantes das escolhas alimentares relacionados ao alimento, comedor e ambiente.

Categorias		Fatores
Relacionado ao alimento		Sabor, aparência, cheiro, textura, valor nutricional, qualidade e higiene, preço, variedade, origem e familiaridade.
Relacionado ao comedor	Fatores biológicos	Fisiológicos, patológicos, genéticos, preferências alimentares, idade, sexo e estado nutricional.
	Fatores psicológicos e antropológicos	Crenças, emoções, expectativas e experiências positivas ou negativas.
	Fatores socioeconômicos	Renda familiar, escolaridade e preço.
Relacionado ao ambiente	Fatores físicos	Odor, iluminação, conforto, limpeza, localização, opções disponíveis, presença de pessoas conhecidas e distrações do ambiente.
	Fatores socioculturais	Família, pares, mídia e cultura local.

Fonte: Adaptada de Alvarenga, Koritar e Mores, 2019.

Nos estudos sobre motivações para comer (Quadro 1), Renner et al. (2012) e Sproesser et al. (2017) encontraram em indivíduos adultos alemães, que os motivos com maior frequência foram relacionados à aspectos biológico-sensoriais, sendo destacados o comer por preferência (gostar), por hábitos, necessidade e fome, bem como por motivos de saúde. Por outro lado, atender às expectativas dos outros (normas sociais), causar uma boa impressão (imagem social) e para controle de emoções negativas foram raramente classificados em afetar o próprio comportamento alimentar, e também de ser um gatilho para a escolha de alimentos ou refeições.

Entretanto, em outro estudo mais recente com alemães, Wahl et al. (2020) encontrou por meio do instrumento TEMS, que os determinantes mais frequentes na escolha alimentar estavam relacionados à fome, preço, hábito, socialização, alimentação tradicional e com preocupações éticas e ambientais. Porém, quando avaliado no momento real do consumo, os participantes destacaram os seguintes motivos por estarem comendo: conveniência, atração visual e imagem social. Ou seja, pode-se pensar que estes motivos são bastantes implícitos e, portanto, as pessoas podem não estar totalmente conscientes de suas próprias intenções, e estes motivos podem ser gatilhos para a escolha alimentar (ROBINSON et al., 2011).

Já em outro estudo de Sproesser et al. (2018), utilizando a escala TEMS em populações adultas de diversos países com comportamentos alimentares diferentes (Estados Unidos, Índia e Alemanha) os indivíduos apresentaram altas correlações entre os motivos sociais, como a preocupação com normas sociais, imagem social e socialização, a atração visual, hábitos e alimentação tradicional. Os autores concluíram que se as ações de saúde visarem apenas as preocupações relacionadas com saúde e alimentação, não abordando também esses motivos socioculturais, poderão ter dificuldades em obter mudanças sustentáveis no comportamento alimentar.

Na América do Sul desenvolveu-se dois estudos relacionando as motivações alimentares e os níveis socioeconômicos dos consumidores. No Uruguai, Ares et al. (2017) utilizaram um instrumento elaborado para o estudo, e encontraram que os participantes de baixa renda escolhem seus alimentos principalmente por fatores econômicos e pela saciedade, destacando que aspectos hedônicos (prazer) têm menor importância que os demais. Também, esse grupo de consumidores preparam seus alimentos a partir do zero e normalmente não consomem produtos prontos ou fora de casa. Em contrapartida, os participantes de renda média citaram a conveniência (alimentos rápidos e de fácil acesso) como o principal determinante da escolha de alimentos, e não se referiram às necessidades fisiológicas básicas, como satisfazer a fome ou

sentir-se satisfeito, como um determinante. Também para esse grupo, fatores hedônicos e relacionados à saúde são muito importantes.

No Brasil, Moraes et al. (2020) com objetivos semelhantes ao de Ares et al. (2017), porém utilizando o instrumento TEMS, encontraram que ambos os grupos socioeconômicos referiram motivações por prazer (autossatisfação), alimentação tradicional e socialização. Embora tenham encontrado algumas diferenças entre os grupos, as semelhanças se sobressaíram. Além disso, para o grupo de menor nível socioeconômico, o fator de preço era relevante para as escolhas alimentares, mas não mais que fatores sociais, pois a socialização, influência de normas sociais, atração visual da comida e até prazer vieram em primeiro lugar, apresentando resultados semelhantes à alguns estudos alemães (SPROESSER et al., 2018; WAHL et al. 2020).

Em outro estudo brasileiro, Souza et al. (2020) avaliaram as motivações alimentares em trabalhadores de indústrias (alimentos e bebidas, minerais não metálicos e tecido), porém utilizando o instrumento *Food Choice Questionnaire* (FCQ), e encontraram que as motivações mais frequentes para as escolhas alimentares foram associadas ao apelo sensorial e preço, enquanto a preocupação ética/ambiental, que avalia a preferência por alimentos mais naturais ou da agricultura orgânica, era menos importante.

Já em estudos relacionando o TEMS com o Índice de Massa Corporal (IMC), pesquisadores encontraram que as pessoas com um menor IMC tinham como motivos mais frequentes a saúde e a fome (RENNER et al., 2012; SPROESSER et al., 2019). Em contrapartida, as pessoas com maior IMC classificaram mais frequentemente o controle de peso e controle de emoções como principais motivos para comer (VAN STRIEN; DONKER; OUWENS, 2016), entre outros, como cumprir normas sociais (RENNER et al., 2012) e imagem social, conveniência, prazer, atração visual e preço (SPROESSER et al., 2019).

Quadro 1 – Resumo dos artigos sobre motivações para comer.

Autor e ano do estudo	Questionário aplicado	Principais motivações encontradas
Renner et al. (2012)	TEMS	Gostar, hábitos, necessidade e fome, e saúde. < IMC: saúde e a fome > IMC: normas sociais

Wahl et al. (2020)	TEMS	No momento real de comer: conveniência, atração visual e imagem social.
Sproesser et al. (2018)	TEMS	Preocupação com normas sociais, imagem social e socialização, a atração visual, hábitos e alimentação tradicional.
Ares et al. (2017)	Instrumento próprio para o estudo	Participantes de baixa renda: fatores econômicos e saciedade. Participantes de média renda: conveniência, aspectos hedônicos e saúde.
Moraes et al. (2020)	TEMS	Prazer, alimentação tradicional e socialização.
Souza et al. (2020)	FCQ	Apelo sensorial e preço.
Sproesser et al. (2019)	TEMS	< IMC: saúde e a fome. >IMC: imagem social, conveniência, prazer, atração visual e preço.
Van Strien; Donker; Ouwens (2016)	TEMS	>IMC: Controle de peso e controle de emoções como principais motivos para comer.

Sendo assim, pode-se compreender que o comportamento alimentar humano é regulado por diversos motivos todos os dias, e portanto, além da fome, que não deixa de ser um motivo essencial, existem também outras razões muito convincentes para escolher e consumir certos alimentos (WAHL et al., 2020), o que vai depender da circunstância, momento vivido ou do objetivo do indivíduo.

3.5. INSTRUMENTOS AVALIADORES DE MOTIVAÇÃO PARA AS ESCOLHAS ALIMENTARES

Tendo em vista que as motivações alimentares são multidimensionais e bastante complexas, pois além de serem inúmeras, são muito subjetivas (DECI; RYAN, 2000), torna-se um grande desafio avaliá-las. Deste modo, existem diversas metodologias que avaliam as razões para comer, porém, a maioria delas se concentra nos motivos essenciais (WAHL et al., 2020).

Algumas dessas metodologias podem ser observadas no Quadro 2 a seguir, e nos parágrafos que o sucedem.

Quadro 2 – Instrumentos que avaliam as motivações para comer

Autor da escala e ano	Nome da Escala	Motivos avaliados
Strien et al. (1986)	<i>Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)</i>	Comer em resposta às emoções negativas (alimentação emocional) e em resposta a sinais sensoriais externos (cheiro e aparência).
Step toe; Pollard; Wardle (1995)	<i>Food Choice Questionnaire (FCQ)</i>	Apelo sensorial (sabor, aparência e cheiro dos alimentos), saúde, salubridade, conveniência, acessibilidade e preço acessível.
Roininen; Lähteenmäki; Tuorila (1999)	<i>Health and Taste Attitudes Questionnaire</i>	Prazer do paladar e saúde
Jackson et al. (2003)	<i>Motivations to Eat Scale</i>	Prazer, lidar com emoções negativas, ser sociável e cumprir as expectativas dos outros.
Renner et al. (2012)	<i>The Eating Motivation Survey (TEMS)</i>	Necessidade e fome, preferência, preocupações com a saúde, prazer, atração visual, preocupações com o controle de peso, conveniência, hábito, tradição, preço, socialização, preocupações com normas sociais e imagem social, controle de emoções negativas e preocupações naturais.

A *Motivations to Eat Scale* (Escala de Motivações para Comer) avalia quatro motivos principais para comer: prazer, lidar com emoções negativas, ser sociável e cumprir as expectativas dos outros (JACKSON et al., 2003). O *Dutch Eating Behavior Questionnaire* (Questionário de Comportamento Alimentar Holandês) de Strien et al. (1986), inclui como duas motivações principais o comer em resposta às emoções negativas (alimentação emocional) e

em resposta a sinais sensoriais externos, como o cheiro e a aparência dos alimentos. Também há os que se concentram em ambos motivos para a escolha da comida e da alimentação, como o *Health and Taste Attitudes Questionnaire* (Questionário de Atitudes de Saúde e Sabor), que quantifica a alimentação pelo prazer do paladar e por razões de saúde (ROININEN; LÄHTEENMÄKI; TUORILA, 1999).

Além destes, há um instrumento mais abrangente que é fornecido pelo FCQ (Questionário de Escolhas Alimentares), que engloba nove motivos diferentes para escolha de alimentos na vida cotidiana, em que o apelo sensorial, ou seja, o sabor, a aparência e o cheiro dos alimentos, foram classificados como os motivos mais importantes, seguido de saúde refletindo a salubridade dos itens alimentares, conveniência e acessibilidade e o preço acessível (STEPTOE; POLLARD; WARDLE, 1995). No entanto, o instrumento FCQ não inclui na sua avaliação como motivos alimentares os aspectos sociais ou fisiológicos, ou seja, a necessidade e fome, prazer, imagem social e normas sociais. Todavia, considera-se que estes fatores possuem uma carga importante no momento da escolha dos alimentos para consumo (ALVARENGA; KORITAR; MORAES, 2019).

Visto isso, o instrumento TEMS (Escala de Motivações para Comer) foi desenvolvido por Renner et al. (2012) na Alemanha, para abranger uma gama mais extensa de motivações alimentares na vida cotidiana, contemplando quinze motivos básicos, que são: comer por causa da necessidade e fome, preferência, preocupações com a saúde, prazer, atração visual, preocupações com o controle de peso, conveniência, hábito, tradição, preço, socialização, preocupações com normas sociais e imagem social, controle de emoções negativas e preocupações naturais.

O instrumento resumido possui 45 questões que são exploradas entre os 15 motivos, da seguinte forma: a motivação para comer devido a necessidade e fome abrange questões associadas às necessidades fisiológicas, a preferência consiste em declarações relacionadas a palatabilidade dos alimentos, a atração visual descreve uma motivação por causa da apresentação atrativa, o prazer engloba motivos relacionados a agradar a si mesmo, o controle de emoções é caracterizado por uma tendência em escolher determinado alimento devido a um estado de sentimento negativo. Outros fatores para comer representam relação ao contexto social, como comer por socialização, que abrange razões sociais, ou as normas sociais, que compreendem a escolha de alimentos para atender as expectativas dos outros, e a imagem social que é caracterizada pelo consumo de alimentos para causar uma boa impressão frente a contextos sociais (RENNER et al., 2012).

As motivações para escolher alimentos com baixo teor de gordura ou de calorias é percebida pelo determinante controle de peso, e a escolha de alimentos que são saudáveis e

aumentam o bem-estar é compreendida pelo determinante relacionado à saúde. O preço assimila razões financeiras para a escolha de alimentos, e a conveniência associa a alimentos que são rápidos e fáceis de acessar, com o mínimo esforço. Os hábitos são relacionados a escolhas alimentares devido a rotina e familiaridade, já a alimentação tradicional descreve a escolha de alimentos por motivos tradicionais e circunstanciais. Por fim, os aspectos éticos das escolhas alimentares são capturados pelo determinante preocupações naturais, que avalia a preferência por alimentos naturais ou da agricultura orgânica (RENNER et al., 2012).

Sendo assim, pode-se perceber que o instrumento TEMS permite uma caracterização mais detalhada dos motivos para as escolhas alimentares. Este foi utilizado e identificado em diferentes países, como Estados Unidos (PHAN; CHAMBERS, 2016; SPROESSER et al., 2018), Finlândia (VAINIO et al., 2016), Portugal (GRAÇA et al., 2019), Índia (SPROESSER et al., 2018) e Alemanha (SPROESSER et al., 2018; WAHL et al., 2020). No Brasil, a versão resumida do instrumento foi validada (MORAES; ALVARENGA, 2017) e verificada a avaliação psicométrica (SPROESSER et al., 2019). Por fim, recentemente o TEMS foi utilizado em um estudo brasileiro (MORAES et al., 2020) comparando os motivos alimentares entre duas regiões com contexto socioeconômico diferentes, como já mencionado anteriormente.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho faz parte do projeto “Conhecimento sobre alimentação saudável e adequação às recomendações alimentares e nutricionais brasileiras: indissociabilidade entre a pesquisa epidemiológica, ensino e extensão na atenção nutricional no âmbito do SUS” realizado nos municípios de Palmeira das Missões e Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, que está inserido no estudo nacional: Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS (ECOSUS).

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal. Este tipo de estudo permite estudar a prevalência de desfechos e fatores associados, e também descrever características de uma população com rapidez em sua realização e custo relativamente baixo, quando comparado com outros tipos de delineamentos (GORDIS, 2009).

Sendo assim, mostra-se o mais adequado para atingir os objetivos deste estudo, que possui a finalidade de investigar as motivações alimentares de indivíduos adultos dos

municípios de Palmeira das Missões e Pelotas/RS, além de avaliar a associação com algumas variáveis (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

4.2. LOCAL DE ESTUDO

A atual pesquisa foi realizada no domicílio dos participantes pertencentes aos municípios de Palmeira das Missões e Pelotas, do estado do Rio Grande do Sul.

O município de Palmeira das Missões fica localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul, com uma população estimada pelo IBGE em 2020 de 33.131 habitantes. A cidade é caracterizada por uma economia baseada na agricultura, pecuária e industrialização da erva-mate com um Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em 2017 de R\$ 38.863,08, ocupando o 138º lugar no estado do Rio Grande do Sul. Em 2018, o salário médio mensal era de 2,5 salários mínimos, e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18,8% (IBGE, 2020).

Já o município de Pelotas, fica localizado na região sudeste do estado, com uma população estimada pelo IBGE em 2020 de 343.132 habitantes, classificada como a 3ª cidade com mais pessoas no estado do Rio Grande do Sul. A cidade é caracterizada por uma economia baseada na indústria, agricultura, turismo e comércio, com um PIB per capita estimado pelo em 2017 de R\$ 24.894,68, ocupando o 320º lugar no estado. Em 2018, o salário médio mensal da população era de 3 salários mínimos, e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24,6% (IBGE, 2020).

A localização dos municípios pode ser observada através do mapa estadual - Figura 1.

Figura 1 – Mapa do Rio Grande do Sul com destaque aos municípios de Palmeira das Missões e Pelotas.



Fonte: Adaptada de Wikipédia. Disponível em: https://wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/1/1a/RioGrandedoSul_MesoMicroMunicip.svg/800px-RioGrandedoSul_MesoMicroMunicip.svg.png Acesso em: 05 setembro de 2020.

4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população-alvo era compreendida pela população adstrita a nove Estratégias de Saúde da Família (ESF) de cada um dos municípios que fizeram parte do estudo.

Foram incluídos indivíduos entre 20 e 59 anos, faixa etária adulta, segundo WHO (1995), residentes nas casas sorteadas na área de abrangência dos territórios adstritos às unidades básicas de saúde da zona urbana dos municípios.

Para o cálculo do tamanho da amostra estimou-se a amostra necessária para estudar a prevalência dos desfechos, utilizando o nível de confiança de 95% e acrescentando 10% para possíveis perdas.

Utilizou-se como base, um dos objetivos do estudo maior que avaliou os estágios de mudança de comportamento alimentar: para estudar associação estimou-se uma população para a relação entre o estágio de pré-contemplação (com uma prevalência estimada em torno de 10% para a população como um todo) e o nível de renda familiar, considerando o mais elevado quintil de renda como o grupo não exposto, no qual a prevalência no estágio de pré-contemplação seria em torno de 8%, uma razão de prevalência de 2, uma razão de exposto/não exposto de 4, nível de confiança de 95% e poder de 80%. Assim, chegou-se a uma população para cada município de 809 indivíduos que, ao acrescentar 30% para perdas, a amostra deverá

incluir 1052 pessoas com 20 a 59 anos. Essa amostra também será suficiente para estudar associações com razão exposto/não exposto menor do que 4, com prevalências de desfecho superiores a 10% e razão de prevalência de até 1,7, mantendo o nível de confiança de 95% e o poder de 80%.

O processo amostral foi realizado em múltiplos estágios para a seleção dos indivíduos. No primeiro foi feito um sorteio aleatório das nove unidades estratégicas de saúde da família pela relação das 37 unidades da zona urbana do município de Pelotas, tendo em vista que o outro município do estudo, Palmeira das Missões, possui nove unidades estratégicas de saúde da família da zona urbana. Definidos os territórios das nove unidades, foram identificados os mapas com suas delimitações territoriais junto com a coordenação da ESF. Através dos dados de população adscrita atendida foi calculado o percentual para cada unidade e a partir disso, supondo que havia dois adultos por domicílio fez-se um cálculo de que seriam precisos 700 domicílios para se ter a amostra. Entendendo que se partiria de 700 domicílios, fazendo uma regra de três, chegou-se ao número de domicílios que deveriam ser entrevistados em cada território. Diante disso, deu-se início ao mapeamento das casas dos participantes para sorteio, através de uma seleção amostral sistemática, em que o número de pulos da cidade de Pelotas (24) e Palmeira das Missões (9) diferiram um do outro devido ao tamanho da população adscrita atendida.

Tendo em vista que nos resultados o número de amostra difere entre os municípios, justifica-se pelo fato de Pelotas iniciar o treinamento e trabalho de campo um mês anterior ao de Palmeira das Missões, assim avançando nas coletas. Após 3 meses de trabalho de campo para Pelotas e 2 meses para Palmeira das Missões, a coleta precisou ser interrompida em meados de março de 2020 em função da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

4.4. COLETA DE DADOS

4.4.1. Ferramenta para coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2019 e março de 2020, realizada no domicílio dos participantes. Foi realizada com a utilização de um *software* chamado Redcap, o qual foi obtido em parceria com a Universidade de Vanderbilt (localizada em Nashville, Tennessee, nos Estados Unidos). Como diferencial, nele é possível realizar as entrevistas de qualquer dispositivo móvel, com ou sem acesso à internet. Após a realização das entrevistas, os dados coletados ficavam armazenados nos dispositivos móveis dos entrevistadores e, após conexão com a internet, era possível realizar a sincronização com o

servidor do Redcap, ficando armazenado no banco de dados da pesquisa para posterior exportação para o *software* de análise estatística.

4.4.2. Seleção e treinamento dos entrevistadores

Inicialmente foram recrutadas três entrevistadoras para o trabalho de campo por município. Durante o período de aplicação da pesquisa foram realizados dois treinamentos com o auxílio do manual de instruções para explicar o processo de aplicação dos instrumentos e realizar os testes do software RedCap nos dispositivos móveis das entrevistadoras.

O manual de instruções (APÊNDICE A) é referente à metodologia de entrevista com instruções e simulações de respostas às possíveis dúvidas específicas de cada uma das questões. Além disso, trazia orientações gerais sobre o projeto, material básico, rotina de trabalho, apresentação pessoal, postura das entrevistadoras e sobre os instrumentos utilizados.

Os treinamentos tiveram o objetivo principal de explicar a pesquisa e a logística do trabalho a ser desenvolvido para padronização nos dois municípios. Inicialmente, foi realizada a apresentação geral do estudo e ressaltada a seriedade e a importância deste trabalho. Na sequência, as entrevistadoras tiveram o primeiro contato com o instrumento digital no dispositivo móvel e aprenderam algumas noções básicas sobre o software. Além disso, foi entregue uniforme (camiseta do projeto) e crachá para a utilização obrigatória no trabalho em campo.

Quanto a logística do trabalho de campo e o processo da coleta de dados, foram supervisionadas por dois estudantes da pós-graduação que também foram responsáveis pelas tentativas de reversão de recusas e pelo controle de qualidade.

4.5. VARIÁVEIS DO ESTUDO

As questões e instrumentos (APÊNDICE C) utilizados nesta pesquisa foram agrupados em blocos. O bloco individual A era referente à identificação, o bloco B correspondeu às demais questões para investigar a presença de fatores de risco comportamentais relacionados ao excesso de peso relacionado à dieta, atividade física, fumo e álcool. O bloco domiciliar correspondeu a questões relacionadas à renda familiar.

Para a presente pesquisa foram utilizadas nove variáveis, sendo classificadas como contínua, dicotômica e categórica, após foram categorizadas, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3 – Variáveis utilizadas no estudo.

Conjunto pertencente	Variável	Tipo de variável	Categorização
Sociodemográficas	Idade (anos)	Contínua	Em 10 anos
	Sexo	Dicotômica	Masculino Feminino
	Estado civil	Dicotômica	Com companheiro(a) Sem companheiro(a)
	Escolaridade em anos	Catégorica	0 a 5 anos 6 a 9 anos 10 anos ou mais
	Renda	Catégorica	Em tercil
Estado nutricional	Peso autorreferido (kg)	Contínua	Em quilos
	Altura autorreferida (m)	Contínua	Em metros
	Índice de Massa Corporal - IMC (kg/m ²)	Dicotômica	Sem excesso de peso = magreza e eutrofia Com excesso de peso = sobrepeso e obesidade
Motivações para escolhas alimentares	TEMS (15 subscalas)	Dicotômica	Nunca, raramente e às vezes = Quase nunca Frequentemente e sempre = Quase sempre

Fonte: Autora.

As variáveis sociodemográficas foram obtidas por perguntas elaboradas para este estudo, como podem ser observadas à seguir (Quadro 4).

Quadro 4 – Variáveis sociodemográficas

Variável	Pergunta
Idade	Qual é a sua data de nascimento?
Estado civil	O(a) Sr(a) é casado(a) ou vive com companheiro(a)?

Sexo	Através de observação do entrevistador
Escolaridade	O(a) Sr(a) estudou em colégio? Até que série/ano o(a) Sr(a) completou antes de parar de estudar?
Renda	Quantas pessoas moram na casa? No mês passado, quanto ganharam as pessoas da casa que trabalharam? Alguma das pessoas da casa ganharam algum benefício (aposentadoria, auxílio doença, pensão por invalidez ou por morte) no mês passado? Quanto? Alguma das pessoas recebeu dinheiro de bolsa-família, LOAS, auxílio-reclusão, auxílio-maternidade ou seguro-desemprego no mês passado? Quanto? Vocês que moram nessa casa possuem outra fonte de renda, como aluguel ou arrendamento de propriedade, mesada, ajuda de familiares? Quanto receberam no mês passado?

As variáveis antropométricas (peso e altura), que possibilitam a classificação do estado nutricional, foram autorreferidas. Cabe destacar que de acordo com estudos nacionais, o peso e altura autorreferidos são medidas válidas para determinar o estado nutricional (MARTINS; CARVALHO; MACHADO, 2015; MOREIRA et al, 2018; MOREIRA et al, 2020; SOUSA; BARBOSA, 2016). O estado nutricional é classificado através do cálculo do IMC, que equivale ao peso (kg) dividido pela altura (m), elevada ao quadrado. A classificação seguiu a Organização Mundial da Saúde (2006) – Quadro 5.

Quadro 5 – Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

IMC	Classificação
<18,5kg/m ²	Baixo peso
18,5 a 24,9kg/m ²	Eutrofia
25 a 29,9kg/m ²	Sobrepeso
>30kg/m ²	Obesidade

Fonte: WHO (2006).

Para análise dos dados, a variável foi dicotomizada em sem excesso de peso (baixo peso e eutrofia) e com excesso de peso (sobrepeso e obesidade).

Para a análise das motivações alimentares, utilizou-se o TEMS na sua forma resumida. As 45 questões são respondidas em escala tipo *Likert* de pontos (variando 1 – nunca a 5 – sempre), mediante a declaração “eu como porquê...” e “eu como o que eu como...” para todos os itens avaliados. Estes itens são organizados em dimensões. Cada dimensão da escala (ao total 15: preferências, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, alimentação tradicional, preocupações naturais, socialização, preço, atração visual, controle de peso, controle de emoções negativas, normais sociais, imagem social) inclui três itens (versão resumida – adotada no presente estudo). A versão reduzida da TEMS (45 itens) apresentou boa confiabilidade – com Alpha de Cronbach variando de 0,90 a 0,66 entre seus fatores.

A escala em sua versão resumida com os itens agrupados de acordo com suas dimensões pode ser observada no anexo A (versão adaptada para o português). Porém, cabe destacar que a versão utilizada para a coleta de dados (APÊNDICE C) foi a escala com os itens aleatorizados na mesma ordem que autores originais utilizaram em pesquisa.

Como a escala foi desenvolvida e validada na Alemanha por Renner et al. (2012), foi realizado o processo de adaptação transcultural e validação da escala para estudo no Brasil por Moraes e Alvarenga (2017) e verificada a avaliação psicométrica por Sproesser et al. (2019). Essa escala foi validada para adultos que responderam por meio do autopreenchimento, no entanto, na presente pesquisa realizou-se a entrevista e para diminuir o risco de indução às respostas, utilizou-se uma cartela impressa e plastificada com as alternativas de respostas que, após leitura de cada motivação, o entrevistado apontava a alternativa selecionada na cartela.

A escala TEMS fornece resultados de acordo com a frequência das motivações utilizadas no momento de comer, variando de nunca até sempre. Deste modo, para análise da escala, a variável foi dicotomizada em “quase nunca” para os que responderam “nunca”, “raramente” e “às vezes” e “quase sempre” para os que responderam “frequentemente” e “sempre”.

4.6. ANÁLISE DE DADOS

Primeiramente, para a dicotomização da escala TEMS, foi dividida as cinco frequências das 45 questões em 2 categorias, sendo que, aqueles que responderam nunca (1), raramente (2) e às vezes (3) foram classificados como quase nunca (1), e aqueles que responderam frequentemente (4) e sempre (5) foram classificados como quase sempre (2). A partir daí, como cada subescala possuía três questões, foi somado e dividido por três para obter o resultado final

da frequência para a motivação, em que o valor até 1,99 indicava a frequência quase nunca, e valor acima de 2 indicava a frequência quase sempre.

Foi realizada análise descritiva dos dados com cálculo da frequência e percentual, e aplicado o teste qui-quadrado para avaliar associação entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda) e o estado nutricional (sem excesso e com excesso de peso) com as 15 motivações para as escolhas alimentares.

Para a análise de dados foi utilizado o software Stata 13.0.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Atendendo às recomendações da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa, que prevê que todo e qualquer projeto de pesquisa que seja relativo a seres humanos, direta ou indiretamente, deva ser submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, o projeto “Conhecimento sobre alimentação saudável e adequação às recomendações alimentares e nutricionais brasileiras: indissociabilidade entre a pesquisa epidemiológica, ensino e extensão na atenção nutricional no âmbito do SUS” foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), aprovado através do CAAE nº 06485219.0.0000.5316 (ANEXO B). Também, em conformidade à Resolução CNS 466/12 foi realizado o TCLE no qual o participante é informado por meio de linguagem de fácil entendimento sobre os objetivos da pesquisa e etapas da pesquisa da qual ela poderá participar, sendo esta participação feita de forma anônima e consentida de forma livre e esclarecida (APÊNDICE B).

5. RESULTADOS

Os resultados do presente trabalho serão apresentados na forma de artigo, submetido para a revista *Cadernos de Saúde Pública*. As normas estão disponíveis em Anexo C.

Antes de o que, há sempre um porquê: Motivações para escolhas alimentares de indivíduos adultos no Sul do Brasil

Luma Stella Teichmann Bazzan, Greisse Viero da Silva Leal

1. Introdução

Sabe-se que as inadequações alimentares da população vêm contribuindo na piora da saúde, como o aumento da obesidade entre outras doenças relacionadas à alimentação, decorrentes dentre tantos fatores, como substituições de alimentos *in natura* ou minimamente processados pelo consumo de alimentos processados e ultraprocessados^{1,2,3,4,5}.

A escolha alimentar é considerada um processo complexo e diário, baseada em decisões nem sempre conscientes, e que podem ocorrer também de forma rápida e sem esforços. Além disso, o comportamento alimentar do indivíduo influencia as motivações para as escolhas alimentares, pois além de envolver ações relacionadas ao ato de comer, “como, com o quê, com quem, onde e quando comemos”, ele depende de sentimentos e cognições relacionados à comida e à alimentação^{6,7,8,9}. Dessa forma, ao compreender que o comer envolve uma motivação, ou seja, um sentimento que impulsiona o sujeito a agir de tal forma, em tal ocasião, com tal finalidade, percebe-se que os motivos para escolha alimentar além de serem muito subjetivos, são indispensáveis para a compreensão do comportamento alimentar⁷.

Nesse sentido, avaliar as motivações para a escolha alimentar dos indivíduos envolve buscar entender: Por que a pessoa come esse alimento, e não aquele outro? Por que nesse momento? Com qual finalidade? Respeitando e considerando quais princípios?

Diversos porquês derivados de motivos alimentares são relacionados tanto ao alimento, como ao indivíduo que come e ao ambiente, envolvendo fatores biológicos, psicológicos, antropológicos, socioculturais, socioeconômicos e físicos^{10,11}

Uma das principais motivações para a escolha alimentar é o sabor do alimento, ou seja, uma comida que é considerada gostosa, que envolve relação com o prazer e autossatisfação provavelmente será escolhida^{12,13,14}. Esta motivação pode estar relacionada à escolha de alimentos processados e ultraprocessados, caracterizados por serem ricos em gordura, açúcar e sal, e que, portanto, são altamente palatáveis, e têm sido associados a um consumo alimentar exagerado. Tal comportamento é preocupante, pois o excesso de calorias e a baixa qualidade nutricional desses alimentos foi identificado como um dos principais contribuintes para os níveis crescentes de sobrepeso e obesidade^{1,2,5,14}.

Considerando as consequências do consumo alimentar excessivo de alimentos ultraprocessados e processados, como aceleração de disfunções relacionadas ao envelhecimento humano e aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), torna-se importante conhecer não somente o que as pessoas comem, mas também o porquê, a fim de auxiliar ainda mais nas propostas de intervenção para o enfrentamento da obesidade, o que vem sendo um dos objetivos do Ministério da Saúde (MS) por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a década de 90¹⁵.

Diante do exposto, cabe destacar que nenhuma das estratégias usuais de tratamento para a obesidade - medicação e dieta com alimentos “menos calóricos” - tem sido totalmente eficaz a longo prazo^{16,17}. Inclusive tem mostrado resultados inversos, pois o aumento do excesso de peso está cada vez mais consistente¹. Assim, percebe-se que essas estratégias de emagrecimento vêm impactando de forma negativa na saúde dos indivíduos, trazendo consequências clínicas, físicas e psicológicas, além de um comportamento alimentar disfuncional, por exemplo, obsessão por comida e comer transtornado^{18,19}.

Além disso, são escassos os estudos sobre porque as pessoas comem o que comem, ou ainda, porque deixam de consumir certos alimentos. É possível encontrar na literatura alguns instrumentos que possibilitam avaliar os motivos pelas escolhas alimentares, porém, no Brasil são poucos estudos^{12,20} que utilizaram um instrumento padronizado que contempla uma gama de motivos, como o *The Eating Motivation Survey* (TEMS)¹¹, validado para o português²¹, que avalia quinze razões para as escolhas alimentares.

Sendo assim, objetivou-se identificar as motivações para as escolhas alimentares de indivíduos adultos e sua associação com variáveis sociodemográficas e o estado nutricional.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo com delineamento transversal que faz parte do projeto “Conhecimento sobre alimentação saudável e adequação às recomendações alimentares e nutricionais brasileiras: indissociabilidade entre a pesquisa epidemiológica, ensino e extensão na atenção nutricional no âmbito do SUS”, realizado nos municípios de Palmeira das Missões e Pelotas, no Rio Grande do Sul, que está inserido no estudo nacional: Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS (ECOSUS).

2.1. Participantes

A população-alvo era compreendida pela população adstrita a nove Estratégias de Saúde da Família (ESF) de cada um dos municípios que fizeram parte do estudo.

Foram incluídos indivíduos entre 20 e 59 anos, faixa etária adulta, segundo a Organização Mundial da Saúde²¹, residentes nas casas sorteadas na área de abrangência dos territórios adstritos às ESF da zona urbana dos municípios.

Foi realizado o cálculo do tamanho da amostra com base na prevalência dos desfechos, utilizando o nível de confiança de 95% e acrescentando 10% para possíveis perdas, chegando a uma população para cada município de 809 indivíduos que, ao acrescentar 30% para perdas,

a amostra deveria incluir 1052 pessoas. No entanto, não foi possível alcançar o número de indivíduos estimado em função da interrupção da coleta de dados com o advento da Pandemia de COVID-19.

O processo amostral foi realizado em múltiplos estágios, após definidos os territórios das ESF, foram identificados os mapas com suas delimitações territoriais. Através dos dados de população adscrita, foi calculado o percentual para cada unidade e, supondo que havia dois adultos por domicílio, fez-se um cálculo de 700 domicílios para a amostra total. Diante disso, deu-se início ao mapeamento das casas para sorteio, através de uma seleção amostral sistemática.

2.2. Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2019 e março de 2020, realizada no domicílio dos participantes. Foi realizada com a utilização de um *software* chamado Redcap, o qual foi obtido em parceria com a Universidade de Vanderbilt (Estados Unidos). Após a realização das entrevistas, os dados coletados ficavam armazenados nos dispositivos móveis dos entrevistadores e, após conexão com a internet, era sincronizado com o servidor do Redcap, ficando armazenado no banco de dados da pesquisa para posterior exportação para o *software* de análise estatística.

As questões e instrumentos foram aplicados com o adulto após aceitação a participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.3. Instrumentos

As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda) foram obtidas por perguntas elaboradas para este estudo. A variável do estado civil, constituída por pessoas casadas, divorciadas, solteiras e viúvas foi dicotomizada em “com companheiro” e “sem companheiro”. A escolaridade foi classificada em anos de estudo.

Em relação a renda, foi necessário uma série de questionamentos para se chegar à renda mensal da família: “Quantas pessoas moram na casa?”, “No mês passado, quanto ganharam as pessoas da casa que trabalharam?”, “Alguma das pessoas da casa ganhou algum benefício no mês passado? Quanto?”, “Alguma das pessoas recebeu dinheiro de bolsa-família, LOAS, auxílio-reclusão, auxílio-maternidade ou seguro-desemprego no mês passado? Quanto?”, “Vocês que moram nessa casa possuem outra fonte de renda, como aluguel ou arrendamento de propriedade, mesada, ajuda de familiares? Quanto receberam no mês passado?”.

As variáveis antropométricas (peso e altura) foram autorreferidas, o que, de acordo com estudos nacionais, são dados válidos para determinar o estado nutricional^{22,23,24}. O estado nutricional foi classificado por meio do cálculo do IMC, que equivale ao peso (kg) dividido pela altura (m), elevada ao quadrado. A classificação seguiu a Organização Mundial da Saúde^{25,26}: baixo peso - IMC <18,5kg/m², eutrofia entre 18,5 a 24,9kg/m², sobrepeso entre 25 a 29,9 kg/m² e obesidade quando >30kg/m². Para análise dos dados, a variável foi dicotomizada em “sem excesso de peso (baixo peso e eutrofia) e “com excesso de peso” (sobrepeso e obesidade).

Para a análise das motivações alimentares, utilizou-se o TEMS – Escala de motivações para comer, na sua forma resumida. Trata-se de um instrumento padronizado e validado para utilização no Brasil²⁰ e avaliado psicometricamente²⁷.

As 45 questões são respondidas em escala tipo *Likert* de pontos (variando 1 – nunca a 5 - sempre), mediante a declaração “eu como porquê...” e “eu como o que eu como...” para todos os itens avaliados. Estes itens são organizados em dimensões. Cada dimensão da escala (ao total 15: preferências, hábitos, necessidade e fome, saúde, conveniência, prazer, alimentação tradicional, preocupações naturais, socialização, preço, atração visual, controle de peso, controle de emoções negativas, normais sociais, imagem social) inclui três motivos para comer.

A escala fornece resultados de acordo com a frequência das motivações utilizadas no momento de comer. Deste modo, para análise da escala, a variável foi dicotomizada em “quase nunca” para os que responderam “nunca”, “raramente” e “às vezes” e “quase sempre” para os que responderam “frequentemente” e “sempre”.

2.4. Análise de dados

Primeiramente, para a dicotomização da escala TEMS, foi dividida as cinco frequências das 45 questões em 2 categorias, sendo que, aqueles que responderam nunca (1), raramente (2) e às vezes (3) foram classificados como quase nunca (1), e aqueles que responderam frequentemente (4) e sempre (5) foram classificados como quase sempre (2). A partir daí, como cada subescala possuía três questões, foi somado e dividido por três para obter o resultado final da frequência para a motivação, em que o valor até 1,99 indicava a frequência quase nunca, e valor acima de 2 indicava a frequência quase sempre.

Foi realizada análise descritiva dos dados com cálculo da frequência e percentual, e aplicado o teste qui-quadrado para avaliar associação entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda) e o estado nutricional (sem e com excesso de

peso) com as 15 motivações para as escolhas alimentares. Para a análise de dados foi utilizado o software Stata 13.0.

2.5. Aspectos éticos

O estudo atendeu às recomendações da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, com CAAE nº 06485219.0.0000.5316. O TCLE foi assinado por todos os participantes da pesquisa.

3. Resultados

Participaram do presente estudo 371 indivíduos (Pelotas n=232 e Palmeira das Missões n=139), com predominância do sexo feminino (68,7%, n= 255), idade entre 40 a 59 anos (55,3%, n=205), com companheiro(a) (67,4%, n=250), com 10 anos ou mais de estudos (44,6%, n=164), recebendo entre 42,00 a 2.000,00 (R\$) de renda mensal (37,2%, n=138) e estado nutricional com excesso de peso (66,8%, n=243), Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra dos indivíduos residentes em Pelotas e Palmeira das Missões – RS (N= 371) segundo variáveis sociodemográficas e estado nutricional. Pelotas e Palmeira das Missões, 2020

Os maiores escores das motivações para comer nos indivíduos adultos foram para as subescalas necessidade e fome ($4,11 \pm 0,8$), preferência ($4,03 \pm 0,83$) seguido de hábitos ($3,90 \pm 0,90$) e saúde ($3,72 \pm 0,99$). As motivações menos importantes foram para imagem social ($1,5 \pm 0,71$), atração visual ($2,36 \pm 1,02$), preço ($2,79 \pm 1,14$) e por fim normal social ($2,89 \pm 0,93$).

Tabela 2 - Distribuição do escore médio e desvio padrão das motivações para comer (TEMS). Pelotas e Palmeira das Missões, 2020

Tabela 3 - Associação entre dados sociodemográficos e estado nutricional com a motivação para comer. Pelotas e Palmeira das Missões, 2020

Verificou-se que os adultos mais velhos (50 a 59 anos) normalmente comiam por preferência (p 0,026), aqueles entre 40-49 anos, comiam por saúde (p 0,001), e dentre eles, os

mais jovens por atração visual (p 0,019). Os indivíduos do sexo masculino apresentavam o comer tradicional como principal motivação para escolha alimentar (p 0,002).

Em relação ao estado civil, percebeu-se que aqueles indivíduos que possuíam companheiros comiam por conveniência (p 0,04). De acordo com a escolaridade, aqueles que apresentavam menor escolaridade (0 a 5 anos) comiam os alimentos por norma social (p 0,004), preferência (p 0,02) e de acordo com o preço dos alimentos (p 0,039). Já os indivíduos com maior renda, escolhiam e comiam os alimentos pelo que é considerado tradicional (p 0,008).

Quanto ao estado nutricional, os indivíduos com excesso de peso não apresentaram motivação para comer por questões de necessidade ou fome (p 0,001), saúde (p 0,020) e tampouco por questões naturais (p 0,001).

4. Discussão

O presente estudo investigou as motivações para escolhas alimentares em indivíduos adultos de duas cidades do sul do Brasil e suas associações com idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda e estado nutricional. As associações encontradas podem contribuir para a realização de recomendações para promoção da alimentação saudável, prevenção e tratamento da obesidade.

Os resultados do presente estudo indicaram associação dos indivíduos do sexo masculino e daqueles com maior renda para o comer tradicional, indivíduos mais velhos (acima de 50 anos) para preferência, entre 40-49 anos para saúde, e inferior a 30 anos para atração visual. Ainda, aqueles indivíduos com companheiros comiam por conveniência, com menor escolaridade por norma social, preferência e preço dos alimentos, e os com excesso de peso não comiam por necessidade ou fome, saúde e questões naturais.

Na literatura, verifica-se a discussão sobre alimentação tradicional e moderna^{28,29}, e a partir desta, entende-se que o comer tradicional está mais relacionado aos alimentos não processados e naturais, conseqüentemente mais saudáveis, entretanto, enfatiza-se que depende do contexto vivenciado.

Nas questões do TEMS, o comer tradicional inclui os seguintes motivos: “eu cresci comendo assim”, “tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais)” e “pertence a certas situações”. Estudo no Brasil¹² também encontrou que os homens adultos de São Caetano do Sul (SP) tinham como um dos principais motivos para comer, a alimentação tradicional. Em outro estudo³⁰, mas sem relação com o sexo, também houve a presença do comer tradicional dentre os principais determinantes alimentares. Em contrapartida, outras pesquisas de outros

países^{11,21} mostram que as mulheres tiveram maior motivação para alimentação tradicional do que os homens.

Nesse sentido, analisando juntamente com os resultados de outros estudos^{11,12,21,30}, pode ser que os homens brasileiros possuem preferência em alimentos tradicionais, como no presente estudo e de Moraes¹², mas em países estrangeiros^{11,21}, as mulheres tem demonstrado essa motivação antes dos homens.

Ademais, os indivíduos com maior renda também relataram comer em função do que é tradicional. Como é sabido, os alimentos industrializados (mais modernos) são de fácil acesso, principalmente às regiões menos privilegiadas, além de possuírem um baixo custo e descontos^{32,33,34,35}. Desta forma, estudos mostram que pessoas com menor status socioeconômico possuem menos acesso físico a estabelecimentos de alimentos mais saudáveis (alimentos in natura) e maior exposição a estabelecimentos não saudáveis (alimentos ultraprocessados)^{17,21,33,34}, podendo justificar que aqueles indivíduos com maior renda, além de terem maior informação sobre o consumo de alimentos ultraprocessados, por serem ricos em açúcar, sódio, gordura e de baixo valor nutricional, também possuem maior condição financeira de manterem uma alimentação tradicional.

Sendo assim, é importante incentivar que os indivíduos realizem escolhas alimentares com base no comer tradicional, pois estarão ingerindo alimentos menos processados, mais naturais e praticando um comportamento alimentar mais adequado, além de estarem expressando suas identidades culturais.

Em relação à idade, aqueles indivíduos com maior idade (50-59 anos) escolhem e comem os alimentos porque gostam, é um alimento gostoso ou porque tem vontade de comer. Desta forma, entende-se que o principal determinante do consumo alimentar é o sabor dos alimentos, encontrado também em outros estudos e países^{11,12,13,30,36,37,38}, podendo-se concluir ser uma motivação bastante consistente independente da localidade em que se vive.

Corroborando com os nossos achados, em um estudo³⁷ com TEMS e uma amostra idosa, encontraram que a população mais velha possui como maior motivação para comer a preferência pelo alimento, ou seja, o gostar devido ao sabor. Além disso, em outro estudo³⁹ encontrou que os idosos escolhem seus alimentos baseados em memórias afetivas, e aqueles alimentos habituais e tradicionais possuem maior palatabilidade. Outro estudo mostrou que os alimentos tradicionais foram frequentemente citados como alimentos saudáveis, apreciados e de conforto para pessoas mais velhas⁴⁰. Sendo assim, talvez esses indivíduos comem por gostar do sabor dos alimentos por estarem a tantos anos habituados a comer, além de proporcionar conforto e memórias afetivas.

Já os indivíduos entre 40-49 anos referiram que comem o que comem por motivos de os itens alimentares serem saudáveis e aumentarem o bem-estar. No estudo de Schliemann e colaboradores⁴¹, conforme aumentava a idade dos indivíduos, maior a pontuação para comer por motivo de saúde. Além disso, conforme analisado sobre o consumo alimentar dos brasileiros dessa faixa etária, os mesmos possuem um maior consumo para alimento in natura e/ou minimamente processados, do que para alimentos mais processados². Desta forma, pode-se pensar, analisando juntamente com outros estudos^{11,12,39,42,43}, que os adultos de meia-idade sofrem diferentes influências dos adultos mais jovens, como por exemplo, ter consciência da necessidade do autocuidado, principalmente quando surge a sensação de estar mais próximo à exposição de doenças relacionadas a má alimentação, como as DCNT, podendo-se explicar como uma mentalidade mais preocupada com a saúde, tendo em vista que os mais jovens possuem menor percepção de risco para as DCNT^{11,42,43}.

Ainda em relação a idade, aqueles indivíduos mais jovens do estudo (19-29 anos) escolhiam seus alimentos por questões relacionadas a apresentação de embalagens (atraente), além de chamar atenção devido as cores e apresentação no mercado e da influência das propagandas e marketing. Sabe-se que os alimentos processados e ultraprocessados são as principais escolhas para comer dos mais jovens no Brasil². Nossos achados estão de acordo com outros estudos realizados utilizando o TEMS^{11,12}, e entende-se que os adultos mais jovens são mais suscetíveis às estratégias de marketing dos alimentos, o que fica expresso no maior efeito da idade sobre a dimensão de atração visual deste presente estudo, e que refletem em um estilo alimentar mais relacionado a “curto prazo”, diferente dos adultos de meia-idade, que escolhem comer por questões de saúde, ou seja, motivo alimentar orientado a “longo prazo”.

Para aqueles indivíduos com companheiros, os mesmos apresentaram escolher seus alimentos motivados pela conveniência, ou seja, baseados em alimentos de fácil acesso, rápido e fácil preparo. Em estudo de Blake e colaboradores⁴⁴, encontraram que indivíduos com o conjugue desempregado estava mais associado a realizar mais refeições em casa em família, enquanto aqueles indivíduos que o companheiro também trabalhava, foi relacionado com frequentemente realizar as refeições principais em restaurantes com buffet e/ou fast-food, além de muitas vezes embalar um almoço para levar para o trabalho, manter comida no trabalho para lanches, pegar algo rápido para comer no trabalho, e pegar algo rápido para comer depois do trabalho em um restaurante de fast-food ou loja de conveniência. Sendo assim, compreende-se que, talvez aqueles casais em que ambos trabalham fora de casa, possuem uma vida cotidiana agitada devido ao emprego, e estes, para poupar tempo no momento das refeições, procuram primeiramente aqueles alimentos e refeições de rápido e fácil acesso e preparo.

No que se refere à escolaridade, sabe-se que pode ser associada com a renda mensal, considerando que, aqueles sem ensino médio e/ou superior, normalmente possuem um status econômico menor. No presente estudo, os indivíduos com menor anos de estudo escolhem os alimentos de acordo com: o alimento ser barato; não querer gastar muito dinheiro com a comida; ou porque está em promoção (preço), além de que, seria indelicado não comer (caso alguém ofereça comida); para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar; ou porque tem que comer (normal social), e também devido a palatabilidade (preferência)

No estudo de Ares e colaboradores⁴⁵, os participantes de baixa renda referiram algumas estratégias para maximizar o dinheiro, sendo uma delas, priorizar a quantidade de alimentos que poderiam comprar em detrimento da qualidade. Ou seja, o fator econômico foi considerado uma barreira para uma alimentação mais saudável, além do não consumo frequente de leite, laticínios, frutas e hortaliças. Ainda, a motivação pelo sabor (preferência) também foi relevante, e dentro disso, sabe-se que os alimentos ultraprocessados possuem uma hiperpalatabilidade, além da relação com o baixo custo³⁵. No estudo de Almeida e colaboradores⁴⁶ foi relatado pelos participantes os principais motivos para compra de ultraprocessados na comunidade, e dentre eles: o gosto pessoal ou o gosto de seus filhos em ingerir esses alimentos (sabor), a conveniência, o vício e o menor custo.

Além disso, aqueles com menor escolaridade tiveram associação com motivações relacionadas ao contexto social, ou seja, eles escolhiam comer os alimentos para atender às expectativas dos outros (norma social). No estudo de Moraes¹², o grupo de baixo nível socioeconômico teve a maioria de seus preditores relacionados ao contexto social, sendo um deles, a norma social inclusa. Também no estudo anterior de Sproesser¹³, o contexto social, especialmente as normas sociais, apareceram como motivações preditoras.

As normas sociais estão enraizadas em como os indivíduos comparam seus padrões alimentares aos demais, podendo-se chamar de “comparação social”, e quanto maior essa comparação social, maior a influência das normas sociais na alimentação⁴⁷. Ainda, essas relações parecem estar ligadas à classe social, pois quanto maior a desigualdade de renda, maior a comparação social (tanto em frequência como consequência). Cheug e Lucas⁴⁸ sugerem que o aumento da desigualdade de renda cria uma cultura de comparação cada vez maior, em que as pessoas fazem escolhas (alimentares) baseadas no status econômico devido a essa comparação social.

Ao avaliar a relação das escolhas alimentares com o estado nutricional dos indivíduos, o não escolher comer por questões como "eu preciso de energia", "me satisfaz a fome de forma agradável" e "eu tenho fome", também foi encontrado por Renner¹¹, o que pode supor uma ausência da alimentação intuitiva para este público, que não respeitam a fome fisiológica e a

saciedade na hora de comer. O comer intuitivo (CI), ou *intuitive eating*, conceito criado por Evelyn Tribole e Elyse Resch⁴⁹, trata da capacidade intrínseca para lidar de forma não racional com sinais e emoções do corpo, especialmente ligados à alimentação, como por exemplo, basear-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o quê, quanto e quando comer para atender as necessidades fisiológicas⁵⁰.

Como é sabido, um dos principais tratamentos até então promovidos para o controle de peso é a redução do consumo alimentar através de dietas restritivas, baseadas em horários e quantidade de alimentos pré-determinados, indo contra os sinais internos e de autorregulação fisiológica, prática essa desconhecida pelos indivíduos com excesso de peso, pois é suposto que não podem confiar nos seus sinais devido a crença de que a obesidade é composta pelo excesso de ingesta alimentar, desconsiderando os demais multifatores (biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos)^{16,17,19}. Além disso, também se conhecem as consequências negativas das práticas de dietas, como a compulsão alimentar e o comer emocional, situações que poderiam ser evitadas com a prática do CI e comer com atenção plena (*mindful eating*) - abordagens evidenciadas para a melhora do comportamento alimentar em pessoas com excesso de peso^{51,52,53,54,55,56,57}.

Ainda, os indivíduos com excesso de peso ignoram a saúde e questões naturais dos alimentos como motivação para comer, indo de acordo com outros estudos^{12,31,37}, em que, conforme o aumento do IMC, a importância de comer por saúde e questões naturais dos alimentos diminuía. Também, um recente estudo³¹ que correlacionou o TEMS com parâmetros antropométricos (IMC, massa livre de gordura (MLG) e circunferência da cintura (CC)), encontrou que aqueles que comem por saúde apresentavam melhores parâmetros antropométricos.

Entende-se que o estímulo de restrição alimentar (dieta) para indivíduos obesos como forma de tratamento, considera apenas o déficit calórico dos alimentos para redução do peso (com foco em alimentos *light*), e não a prática de uma alimentação saudável como um todo, baseada em alimentos mais naturais e em comportamentos alimentares saudáveis, podendo este fator estar influenciando na não motivação de comer devido à saúde e questões naturais dos alimentos (alimento natural, orgânico e/ou sem substâncias prejudiciais)^{16,17,19}.

Além disso, atenta-se para a possível falta compreensão dos ingredientes não alimentícios compostos nos alimentos ultraprocessados (sejam *lights* ou não)^{58,59}, devendo-se cada vez mais incentivar e estimular o conhecimento do Guia Alimentar³², em que detalha sobre a classificação NOVA -nível de processamento dos alimentos-, além de práticas alimentares mais saudáveis. Também é importante considerar que em cidades menos desenvolvidas (como as do presente estudo), há dificuldade em encontrar alimentos orgânicos, além de possuir um

valor consideravelmente alto, o que também pode-se justificar a falta de motivação para esse determinante^{60,61,62,63}.

Embora a pesquisa tenha mostrado resultados interessantes, é importante destacar limitações importantes, primeiramente em relação ao tamanho do questionário utilizado para a pesquisa, em qual, além das 45 questões da escala que avalia as motivações para comer, também o instrumento possuía questões relacionadas a demais variáveis, tornando um pouco exaustivo para o entrevistado. Além disso, ressalta-se que as interpretações devem ser realizadas com cautela em virtude do tamanho amostral e células com n pequeno.

Ainda que a pesquisa tenha essa limitação, o número de participantes foi utilizado a partir da união dos dados dos dois municípios, e permitiu encontrar algumas associações importantes e que devem ser mais exploradas para o controle da obesidade, como o fato das pessoas com excesso de peso não se motivarem para comer por questões de necessidade e fome, saúde e questões naturais.

Considera-se que deve haver um olhar mais atento da saúde pública para as seguintes situações: os indivíduos mais jovens e as pessoas de menor escolaridade, em decorrência dos motivos determinados (atração visual e preço) estarem associados com consumo de alimentos mais processados segundo a literatura. Além dos indivíduos com excesso de peso, pois entende-se que justamente os motivos que eles ignoram (saúde, fome e naturalidade dos alimentos), estão correlacionados com novas abordagens de saúde, indicadas através de evidências, para promover um comportamento alimentar mais saudável para todos os indivíduos.

Por fim, acredita-se que entender por que os indivíduos comem o que comem, e não apenas o que comem, pode ser uma ótima estratégia para auxiliar em ações de saúde mais efetivas e sustentáveis, realizadas por meio da promoção de mudanças de comportamento alimentar, e assim, promover a saúde, prevenir e tratar a obesidade e outras doenças relacionadas à alimentação.

5. Conclusão

Este estudo identificou as motivações para as escolhas alimentares e sua associação com dados sociodemográficos e estado nutricional de dois municípios do sul do Brasil. Adultos de meia-idade comiam por questões de preferência e saúde, enquanto adultos jovens por atração visual. Os homens e indivíduos com maior renda apresentavam motivos para comer de acordo com alimentação tradicional, já indivíduos com menor escolaridade era determinados pelo preço, preferência norma social. Para os adultos com companheiros, encontrou-se associação

com conveniência, e aqueles indivíduos com excesso de peso, ignoravam motivos relacionados à fome, saúde e questões naturais dos alimentos para a escolha alimentar.

Referências

1. Brasil. *Vigitel Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
3. Marinho F, Passos VMA, Malta DC, França EB, Abreu DMX, Araújo VEM, et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2018; 392(10149):760–75.
4. Meneguelli TS, Hinkelmann JV, Hermsdorff HHM, Zulet MA, Martínez JA, Bressan J, et al. Food consumption by degree of processing and cardiometabolic risk: a systematic review. *Int J Food Sci Nutr*. 2020;71(6):678-692.
5. World Health Organization. Obesity and overweight. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acessado em 23 jul. 2020.
6. Alvarenga M, Dahás L, Moraes, C. *Ciência do comportamento alimentar*. 1ed. Santana de Paraíba: Manole, 2021
7. Alvarenga M, Koritar P, Moraes J. Atitude e comportamento alimentar - determinantes de escolhas e consumo. In: Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antoniaccio C. *Nutrição Comportamental*. 2. ed. Barueri: Manole. 2019:25-56.
8. Antoniaccio C, Godoy C, Figueiredo M, Macedo S, Alvarenga M. Comportamento do consumidor e fatores que influenciam a escolha de alimentos. In: Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antoniaccio C. *Nutrição Comportamental*. 2. ed. Barueri: Manole. 2019:115-149.
9. Rozin P, Fischler C, Shields C, Masson E. Attitudes towards large numbers of choices in the food domain: A cross-cultural study of five countries in Europe and the USA. *Appetite*. 2006;46(3):304–308.
10. Jaeger SR, Bava CM, Worch T, Dawson J, Marshall DW. The food choice kaleidoscope. A framework for structured description of product, place and person as sources of variation in food choices. *Appetite*. 2011;56(2):412-23
11. Renner B, Sproesser G, Strohbach S, Schupp HT. Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite*. 2012;59(1):117-28.
12. Moraes JMM, Moraes CHC, Souza AAL, Alvarenga MDS. Food choice motives among two disparate socioeconomic groups in Brazil. *Appetite*. 2020;155:104790.

13. Sproesser G, Ruby MB, Arbit N, Rozin P, Schupp HT, Renner B. The Eating Motivation Survey: results from the USA, India and Germany. *Public Health Nutr.* 2018;21(3):515-525.
14. Kourouniotis S, Keast RSJ, Riddell LJ, Lacy K, Thorpe MG, Cicerale S. The importance of taste on dietary choice, behaviour and intake in a group of young adults. *Appetite.* 2016;103:1-7.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. *Diário Oficial da União.* 1999.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2021.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2021
18. Alvarenga M, Figueiredo M, Polacow V. Consequências da restrição para o comportamento alimentar. In: Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antoniaccio C. *Nutrição Comportamental.* 2. ed. Barueri: Manole. 2019:73- 115
19. Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antoniaccio C. *Nutrição Comportamental.* 2. ed. Barueri: Manole. 2019.
20. Moraes JMM, Alvarenga MS. Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2017;33(10).
21. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-1409.
22. Barbosa MR, Penaforte FRO, Silva AFS. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas.* 2020;16(3), 118-135
23. Warren, JM, Smith, N, Ashwell, M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev.* 2017; 30(2):272-83
24. Rogers JM, Ferrari M, Mosely K, Lang CP, Brennan L. Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity Rev.* 2016; 18(1):51-67.
25. World Health Organization. *Physical status: use and interpretation of anthropometry.* Geneva: World Health Organization. 1995
26. World Health Organization. *Global database on Body Mass Index.* Geneva: World Health Organization. 2006.

27. Sproesser G, Moraes JMM, Renner B, Alvarenga MDS. The Eating Motivation Survey in Brazil: Results From a Sample of the General Adult Population. *Front Psychol.* 2019;10:2334.
28. Sproesser G, Imada S, Furumitsu I, Rozin P, Ruby MB, Arbit N, et al. What Constitutes Traditional and Modern Eating? The Case of Japan. *Nutrients.* 2018;10(2):118
29. Sproesser G, Ruby MB, Arbit N, Akotia CS, Alvarenga MDS, Bhangaokar R, et al. Understanding traditional and modern eating: the TEP10 framework *BMC Public Health.* 2019;19(1):1606.
30. Sproesser G, Klusmann V, Schupp HT, Renner B. Self-Other Differences in Perceiving Why People Eat What They Eat. *Front Psychol.* 2017;8:209.
31. Staudigel M, Brandl B, Roosen J, Kiesswetter E, Siebentritt HM, Wawro N, et. al. Association of eating motives with anthropometry, body composition, and dietary intake in healthy German adults. *Appetite.* 2022;170(1): 105865.
32. Peres CMC, Costa BVL, Pessoa MC, Honório OS, Carmo AS, Silva TPR. O ambiente alimentar comunitário e a presença de pântanos alimentares no entorno das escolas de uma metrópole brasileira. *Cad Saúd Púb.* 2021; 37(5): e00205120
33. Brasil. Mapeamento dos Desertos Alimentares no Brasil: estudo técnico. Brasília, DF: Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, 2018
34. Borges CA, Cabral-Miranda W, Jaime PC. Urban Food Sources and the Challenges of Food Availability According to the Brazilian Dietary Guidelines Recommendations. *Sustainability.* 2018;10(12):4643
35. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
36. Souza AM, Bezerra IWL, Pereira GS, Torres KG, Costa RM, Oliveira AG. Relationships between Motivations for Food Choices and Consumption of Food Groups: A Prospective Cross-Sectional Survey in Manufacturing Workers in Brazil. *Nutrients.* 2020;12(5):1490.
37. Rempe HM, Sproesser G, Gingrich A, Spiegel A, Skurk T, Brandl B, et al. Measuring eating motives in older adults with and without functional impairments with The Eating Motivation Survey (TEMS). *Appetite.* 2019;137:1-20.
38. Hebden L, Chan HN, Louie JC, Rangan A, Allman-Farinelli M. You are what you choose to eat: factors influencing young adults' food selection behaviour. *Journal of Human Nutrition and Dietetics.* 2015;28(4),401-408
39. Rueter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Warrelmann B, Loss J. How Older Citizens in Germany Perceive and Handle Their Food Environment—A Qualitative Exploratory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(19):6940
40. Asamane EA, Greig CA, Aunger JA, Thompson JL. Perceptions and Factors Influencing Eating Behaviours and Physical Function in Community-Dwelling Ethnically Diverse Older Adults: A Longitudinal Qualitative Study. *Nutrients.* 2019; 11(6):1224

41. Schliemann D, Woodside JV, Geaney F, Cardwell C, McKinley MC, Perry I. Do socio-demographic and anthropometric characteristics predict food choice motives in an Irish working population? *Br J Nutr.* 2019;122(1):111-119
42. Marsola CM, Cunha LM, Carvalho-Ferreira JP, da Cunha DT. Factors Underlying Food Choice Motives in a Brazilian Sample: The Association with Socioeconomic Factors and Risk Perceptions about Chronic Diseases. *Foods.* 2020;9(8)1114.
43. Silva DA, Peres KG, Boing AF, González-Chica DA, Peres MA. Clustering of risk behaviors for chronic noncommunicable diseases: a population-based study in southern Brazil. *Prev Med.* 2013
44. Blake CE, Wethington E, Farrell TJ, Bisogni CA, Devine CM. Behavioral contexts, food-choice coping strategies, and dietary quality of a multiethnic sample of employed parents. *J Am Diet Assoc.* 2011;111(3):401-407
45. Ares G, Machin L, Girona A, Curutchet MR, Giménez A. Comparison of motives underlying food choice and barriers to healthy eating among low medium income consumers in Uruguay. *Cadernos de Saúde Pública.* 2017;33(4):e00213315.
46. Almeida, L., Scagliusi, F., Duran, A., & Jaime, P. Barriers to and facilitators of ultra-processed food consumption: Perceptions of Brazilian adults. *Public Health Nutrition.* 2018;21(1), 68-76
47. Festinger, L. A theory of social comparison processes. *Human Relations.* 1954:117-140
48. Cheung F, Lucas RE. Income inequality is associated with stronger social comparison effects: The effect of relative income on life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology.* 2016;110(20):332-41
49. Tribole E, Resch E. *Intuitive Eating. A revolutionary program that works.* New York (NY): St. Martins Griffin Press. 2012:344
50. Alvarenga M, Figueiredo M. Comer intuitivo. In: Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antoniaccio C. *Nutrição Comportamental.* 2. ed. Barueri: Manole. 2019: 227-31.
51. Carriere K, Khoury B, Gunak MM, Knauper B. Mindfulness-based interventions for weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Rev.* 2017; 19(2): 164-77
52. Artiles RF, Staub K, Aldakak L, Eppenberger P, Ruhli F, Bender N. Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Rev.* 2019; 20(11): 1619-27
53. Almeida CC, Assumpção AA. A eficácia do mindful eating para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa. *Pretextos.* 2018; 3(6): 25-36
54. Carpenter KM, Vickerman KA, Salmon EE, Javitz HS, Epel ES, Lovejoy JC. A Randomized Pilot Study of a Phone-Based Mindfulness and Weight Loss Program. *Behav Med.* 2019; 45(4):271-81
55. Hanson P, Shuttlewood E, Halder L, Shah N, Lam FT, Menon V, et al. Application of Mindfulness in a Tier 3 Obesity Service Improves Eating Behavior and Facilitates Successful Weight Loss. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019; 104(3): 793-800

56. Barbosa MR, Penaforte FRO, Silva AFS. Mindfulness, mindful eating e comer intuitivo na abordagem da obesidade e transtornos alimentares. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas. 2020;16(3), 118-135
57. Warren, JM, Smith, N, Ashwell, M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. Nutr Res Rev. 2017; 30(2):272-83
48. Louzada MLC, Canela DS, Jaime PC, Monteiro CA. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2019.
59. Abdullah Z, Putri KYS, Raza SH, Istiyanto SB. Contrariwise obesity through organic food consumption in Malaysia: a signaling theory perspective. BMC Public Health. 2022;22(1):99.
60. Martinelli SS, Cavalli SB. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;24(11):4251-62
61. Martinelli SS, Cavalli SB, Fabri RK, Veiros MB, Reis ABC, Santos LA. Estratégias para a promoção da alimentação saudável, adequada e sustentável no Brasil em tempos de Covid-19. Rev Nut. 2020; 33: e200181
62. Pereira N, Franceschini S, Priore S. Qualidade dos alimentos segundo o sistema de produção e sua relação com a segurança alimentar e nutricional: revisão sistemática. Saude Soc. 2020; 29 (4): e200031.
63. Andrade LMS, Bertoldi MC. Atitudes e motivações em relação ao consumo de alimentos orgânicos em Belo Horizonte - MG. Brazilian Journal of Food Technology. 2012; 15:31-40

Tabela 1 - Caracterização da amostra dos indivíduos residentes em Pelotas e Palmeira das Missões – RS (N= 371) segundo variáveis sociodemográficas e estado nutricional. Pelotas e Palmeira das Missões, 2020

Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Idade		
19 a 29 anos	87	23.45
30 a 39 anos	79	21.3
40 a 49 anos	102	27.5
50 a 59 anos	103	27.8
Sexo		
Feminino	255	68.7
Masculino	116	31.3
Estado Civil		
Sem companheiro(a)	120	32,6
Com companheiro(a)	250	67.4
Escolaridade		
0 a 5 anos	80	21,7%
6 a 9 anos	124	33,7%
10 anos ou mais	164	44,6%
Renda		
1º tercil - 42,00 a 2.000,00 (R\$)	138	37.2
2º tercil - 2.001,00 a 3.600,00 (R\$)	117	31.5
3º tercil - 3.601,00 a 20.000,00 (R\$)	116	31.3
Estado nutricional		
Sem excesso de peso	121	33.2
Com excesso de peso	243	66.8

Tabela 2 - Distribuição do escore médio e desvio padrão das motivações para comer (TEMS). Pelotas e Palmeira das Missões, 2020

Escala TEMS	Média	DP
Preferência	4.03	0.83
<i>Gosta</i>	4.31	1.03
<i>Vontade de comer</i>	3.87	1.14
<i>Gostoso</i>	3.91	1.18
Necessidade e fome	4.11	0.80
<i>Fome</i>	4.10	1.07
<i>Satisfaz fome</i>	4.09	1.19
<i>Precisa de energia</i>	4.15	1.18
Hábitos	3.90	0.90
<i>Acostumado</i>	3.85	1.27
<i>Geralmente come</i>	3.97	1.24
<i>Conhece o produto</i>	3.89	1.25
Saúde	3.72	0.99
<i>Mantem energia</i>	3.77	1.30
<i>Saudável</i>	3.87	1.28
<i>Alimentação equilibrada</i>	3.51	1.39
Conveniência	3.06	0.97
<i>Rápido preparo</i>	3.32	1.31
<i>Conveniente</i>	2.61	1.41
<i>Fácil de preparar</i>	3.25	1.41
Tradicional	3.01	0.91
<i>Certas situações</i>	2.97	1.33
<i>Tradição</i>	2.64	1.42
<i>Cresceu assim</i>	3.41	1.53
Prazer	2.77	1.03
<i>Especial</i>	2.55	1.44
<i>Dá prazer</i>	3.28	1.48
<i>Recompensa</i>	2.49	1.49
Questão natural	2.99	1.98
<i>É orgânico</i>	2.40	1.43
<i>É natural</i>	3.37	1.45
<i>Sem substâncias</i>	3.17	1.58

Socialização	2.62	1.03
<i>Situação social</i>	2.46	1.35
<i>Passar tempo com pessoas</i>	2.5	1.35
<i>Encontro social</i>	2.91	1.47
Atração visual	2.36	1.02
<i>Atraente</i>	2.44	1.36
<i>Chama atenção</i>	2.38	1.35
<i>Propagandas</i>	2.27	1.29
Imagem social	1.50	0.71
<i>Na moda</i>	1.45	0.89
<i>Boa imagem</i>	1.44	0.95
<i>Outros gostam</i>	1.61	1.07
Norma social	2.89	0.93
<i>Indelicado</i>	2.36	1.39
<i>Evitar decepcionar</i>	2.29	1.32
<i>Tem que comer</i>	4.01	1.33
Controlar emoção	1.93	1.08
<i>Frustrado</i>	2.03	1.32
<i>Está triste</i>	1.98	1.30
<i>Se sente sozinho</i>	1.80	1.23
Controlar peso	2.71	1.15
<i>Poucas calorias</i>	2.45	1.41
<i>Controle de peso</i>	2.67	1.50
<i>Pouca gordura</i>	3.03	1.51
Preço	2.79	1.14
<i>Barato</i>	2.93	1.46
<i>Gastar dinheiro</i>	2.59	1.43
<i>Promoção</i>	2.86	1.42

Tabela 3 - Associação entre dados sociodemográficos e estado nutricional com a motivação para comer. Pelotas e Palmeira das Missões, 2020

Caracterização	Preferência	p	Necessidade e fome	p	Hábitos	p	Saúde	p	Conveniência	p	Tradicional	p	Prazer	p
Idade														
19 a 29 anos	38 44.2%	0,026	38 44.2%	0,16	34 39,5%	0,82	16 18.6%	0,001	9 10,5%	0,65	9 10,5%	0,27	10 11.6%	0,4
30 a 39 anos	33 42%		33 41.8%		32 40,5%		23 29.1%		7 8,9%		5 6,3%		6 7,6%	
40 a 49 anos	38 37.6%		38 37.6%		35 34,3%		46 45.1%		12 11,8%		4 3,9%		6 5,9%	
50 a 59 anos	54 52.9%		54 52,9%		40 38,8%		35 34%		7 6,8%		10 9,8%		6 5,8%	
Sexo														
Feminino	90 35,4%	0,21	109 43%	0,48	92 36,2%	0,26	87 34,2%	0,26	23 9%	0,69	12 4,7%	0,002	13 11,2%	0,07
Masculino	49 42,2%		54 47%		49 42,2%		33 28,4%		12 10,3%		16 13,8%		15 5,9%	
Estado Civil														
Com companheiro	102 40,8%	0,064	112 44,8%	0,77	97 38,8%	0,69	86 34,4%	0,24	29 11,6%	0,042	17 6,8%	0,42	17 6,8%	0,42
Sem companheiro	37 30,83%		51 43,2%		44 36,7%		34 28,3%		6 5%		11 9,2%		11 9,2%	
Escolaridade														
0 a 5 anos	40 50%	0,02	40 51,3%	0,26	32 40%	0,35	28 35%	0,88	11 13,75%	0,33	4 5,1%	0,59	8 10%	0,65
6 a 9 anos	38 30,65%		49 39,5%		41 33,1%		40 32,3%		11 8,87%		11 8,9%		9 7,3%	
10 anos ou mais	60 36,8%		72 44,2%		67 41,1%		52 31,9%		13 7,9%		12 7,4%		11 6,75%	
Renda														
1º tercil - 42,00 a 2.000,00 (R\$)	51 37%	0,6	54 39,1%	0,19	1 33,3%	0,26	46 33,3%	0,33	15 10,9%	0,68	7 5,1%	0,008	7 5%	0,16
2º tercil - 2.001,00 a 3.600,00 (R\$)	48 41%		51 44,3%		72 35,8%		47 40,2%		9 7,7%		5 4,3%		8 6,8%	
3º tercil - 3.601,00 a 20.000,00 (R\$)	40 34,8%		58 50,4%		52 38,2%		48 41,7%		11 9,6%		16 13,9%		13 11,3%	
Estado nutricional														
Sem excesso de peso	42 34,7%	0,5	68 56,2%	0,001	52 43%	0,160	49 40,5%	0,02	12 9,9%	0,89	10 8,3%	0,78	13 10,7%	0,12
Com excesso de peso	93 38,3%		93 38,6%		86 35,4%		69 28,4%		23 9,5%		18 7,4%		15 6,1%	

Continuação Tabela 2 -

Caracterização	Questão natural	p	Socialização	p	Atração visual	p	Imagem social	p	Normal social	p	Controlar emoção	p	Controlar peso	p	Preço	p
Idade																
19 a 29 anos	9 10,5%	0,14	8 9,3%	0,4	9 10,5%	0,01 9	1 1,2%	0,34	9 10,5%	0,39	2 2,3%	0,19	2 2,3%	0,0 4	8 9,3%	0,4
30 a 39 anos	11 13,9%		3 3,8%		5 6,4%		0		4 5,1%		5 6,3%		9 11,4%		3 3,8%	
40 a 49 anos	22 21,6%		5 4,9%		2 2%		0		6 5,9%		1 1%		15 14,7%		5 4,9%	
50 a 59 anos	13 12,7%		5 4,8%		2 1,9%		0		5 4,8%		5 4,8%		12 11,6%		5 4,8%	
Sexo																
Feminino	41 16,1%	0,32	16 6,3%	0,44	12 4,7%	0,83	1 0,4%	0,49	16 6,3%	0,83	11 4,3%	0,2	31 12,2%	0,0 6	26 10,2%	0,97
Masculino	14 12,2%		5 4,3%		6 5,2%		0		8 6,9%		2 1,7%		7 6%		12 10,3%	
Estado Civil																
Com companheiro	42 16,8%	0,13	14 5,6%	0,9	11 4,4%	0,55	0	0,14	14 5,6%	0,32	8 3,2%	0,63	28 11,2%	0,4	22 8,8%	0,17
Sem companheiro	13 10,9%		7 5,8%		7 5,8%		1 0,83%		10 8,3%		5 4,17%		10 8,4%		16 13,3%	
Escolaridade																
0 a 5 anos	11 13,9%	0,57	4 5%	0,93	1 1,25%	0,22	0 0%	0,37	11 13,75%	0,00 4	4 5%	0,57	9 11,25%	0,9 3	9 11,25%	0,039
6 a 9 anos	16 12,9%		7 5,65%		7 5,7%		1 0,8%		9 7,3%		4 3,2%		12 9,7%		19 15,3%	
10 anos ou mais	28 17,2%		10 6,1%		10 6,1%		0%		4 2,5%		4 2,45%		17 10,5%		10 6,1%	
Renda																
1º tercil - 42,00 a 2.000,00 (R\$)	19 13,8%	0,6	6 4,3%	0,66	8 5,9%	0,39	1 0,7%	0,43	13 9,4%	0,15	3 2,2%	0,21	16 11,6%	0,8 1	17 12,3%	0,09
2º tercil - 2.001,00 a 3.600,00 (R\$)	13 11,2%		7 6%		7 6%		0		7 6%		7 6%		11 9,4%		15 12,8%	
3º tercil - 3.601,00 a 20.000,00 (R\$)	23 20%		8 7%		3 2,6%		0		4 3,5%		3 2,6%		11 9,6%		6 5,2%	
Estado nutricional																
Sem excesso de peso	29 23,97%	0,00 1	10 8,3%	0,15	5 4,1%	0,6	0	0,48	7 5,8%	0,67	3 2,5%	0,42	13 10,8%	0,8 7	9 7,4%	0,18

Com excesso de peso	25 10.3%		11 4.5%		13 5.4%		1 0,4%		17 7%		10 4.1%		25 10.3%		29 11,9%	
---------------------	-------------	--	------------	--	------------	--	-----------	--	----------	--	------------	--	-------------	--	-------------	--

6. CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou as motivações para comer através da escala TEMS e sua associação com dados sociodemográficos e estado nutricional de dois municípios no Sul do Brasil. Especificamente, adultos mais velhos comiam por questões de preferência e saúde, enquanto adultos jovens por atração visual. Os homens e indivíduos com maior renda apresentavam motivos para comer de acordo com alimentação tradicional, já indivíduos com menor escolaridade era determinados pelo preço, preferência e norma social. Para os adultos com companheiros, encontrou-se associação com conveniência, e aqueles indivíduos com excesso de peso, ignoravam motivos relacionados à fome, saúde e questões naturais dos alimentos para a escolha alimentar.

Destaca-se a relevância da produção de novas pesquisas no Brasil sobre a temática, envolvendo buscas de como aprimorar as estratégias para o enfrentamento da obesidade. Além disso, verifica-se que o reconhecimento das motivações para comer dos indivíduos para a prática do atendimento nutricional tem sido cada vez mais constante, como é o caso da Entrevista Motivacional, abordagem essa que o Ministério da Saúde incentiva e recomenda como estratégia para tratamento de pessoas comportamentos alimentares inadequados e enfrentamento da obesidade.

Por fim, acredita-se que mais pesquisas sobre porque os indivíduos comem o que comem, podem auxiliar os profissionais e gestores da saúde de cada região em como planejar e executar ações mais efetivas e sustentáveis a fim de prevenir e tratar não somente a obesidade, mas também outras doenças relacionadas à alimentação, como diabetes, hipercolesterolemia, hipertensão, entre outras.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S.; PHILIPPI, S. T. Estrutura, padrão, consumo e atitude alimentar – conceitos e aplicações nos transtornos alimentares. In: ALVARENGA, M. S.; SAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e transtornos alimentares – avaliação e tratamento**. Barueri: Manole, p. 17-36, 2011.
- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale. **Percept Mot Skills**, v. 110, p. 379-95, 2010.
- ANDRADE, G. C. et al. Out-of-home food consumers in Brazil: What do they eat? **Nutrients**, v. 10, n. 2, 16 fev. 2018.
- ANUSRUTI, A. et al. Longitudinal Associations of Body Mass Index, Waist Circumference, and Waist-to-Hip Ratio with Biomarkers of Oxidative Stress in Older Adults: Results of a Large Cohort Study. **Obesity Facts**, v. 13, n. 1, p. 66–76, 2020.
- ARRUDA G. O., et al. Associação entre autopercepção de saúde e características sociodemográficas com doenças cardiovasculares em indivíduos adultos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, p. 61-68, 2015.
- BRASIL. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Diário Oficial da União, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 710, de 10 de junho de 1999. Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria e dela é parte integrante. Diário Oficial da União, 1999.
- _____. Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS**: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 41-46, 2014b.
- CASTRO, E. K., et al. Longitudinal assessment of illness perceptions in young adults with cancer. **Psicol Reflex Crít**, v. 25, n. 4, p. 671-8, 2012.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. **Psychological Inquiry**, v. 11, n. 4, p. 227–268, 2000.
- DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e00006016, 2017.
- ESTIMA, C. P. C.; PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. S. Fatores determinantes de consumo alimentar: porque os indivíduos comem o que comem? **Rev Bras Nutr Clín**, v. 24, p. 263-8, 2009.

- FISCHER, M.; OBERÄNDER, N.; WEIMANN, A. Four main barriers to weight loss maintenance? A quantitative analysis of difficulties experienced by obese patients after successful weight reduction. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 74, n. 8, p. 1192–1200, 2020.
- FISHBEIN, M.; AJZEN, I. **Belief, attitude, intention and behavior: an introduction theory and research**. Massachusetts: Addison-Wesley, 1975.
- FURST, T. et al. Food choice: a conceptual model of the process. **Appetite**, v. 26, p. 247-65, 1996.
- GORDIS, L. **Epidemiology**. W.B. 3. ed. Philadelphia: Saunders Company, 2009.
- GRAÇA, J. et al. Consumption orientations may support (or hinder) transitions to more plant-based diets. **Appetite**, v. 140, p. 19–26, 2019.
- GREAVES, C. et al. Understanding the challenge of weight loss maintenance: a systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. **Health Psychology Review Routledge**, v. 11, n. 2, p. 145-163, 2017.
- HORTA, C. M. et al. Vista do Fatores de início e manutenção da obesidade/excesso de peso: uma comparação entre adultos com binge eating e sem binge eating. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 3–16, 2018.
- HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.
- JACKSON, B. et al. Motivations to eat: Scale development and validation. **Journal of Research in Personality**, v. 37, n. 4, p. 297–318, 2003.
- KOUROUNOTIS, S. et al. The importance of taste on dietary choice, behaviour and intake in a group of young adults. **Appetite**, v. 103, p. 1–7, 2016.
- MALTA, D.C. et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, suppl 1, 2017.
- MALUF, P. B. Comportamento alimentar e seus componentes. In: GALISA, M. et al. **Educação alimentar e nutricional**. São Paulo: Roca, p. 42-51, 2014.
- NOGUEIRA BEZERRA, I. et al. Dietary Behaviors Among Young and Older Adults in Brazil. **Journal of Nutrition, Health and Aging**, v. 22, n. 5, p. 575–580, 2018.
- PHAN, U. T. X.; CHAMBERS, E. Motivations for choosing various food groups based on individual foods. **Appetite**, v. 105, p. 204–211, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**: resumo. Genebra: OMS, 2015
- QUAIOTI, T. C. B.; ALMEIDA, S. S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para obesidade. **Psicologia USP**, 2006, v. 17, p. 193-211.
- ROBINSON, E. et al. Social matching of food intake and the need for social acceptance. **Appetite**, v. 56, n. 3, p. 747–752, 2011.
- ROININEN, K.; LÄHTEENMÄKI, L.; TUORILA, H. Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of foods. **Appetite**, v. 33, n. 1, p. 71–88, 1999.

- ROUQUAYROL, Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, p. 499-513, 2003.
- SATTER, E. Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence Model. **J Nutr Behav**, v. 39, p. 142-53, 2007.
- SAVASSI, L. C. M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **Rev Bras Med Fam Comum**, v. 5, n. 17, p. 3-5, 2010.
- SNETSELAA, L. G. **Nutrition-counseling skills – for medical nutrition therapy**. Mary-land: Aspen Publishers, 1997.
- SOBRAL, L. J. et al. Conceptual model of the food choice over the life course. In: SHEPHERD, R. M. **The psychology of food choice**. Oxford: CABI Publishing, p. 1-18, 2006.
- STEPTOE, A.; POLLARD, T. M.; WARDLE, J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The food choice questionnaire. **Appetite**, v. 25, n. 3, p. 267–284, 1995.
- STRIEN, T. VAN et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. **International Journal of Eating Disorders**, v. 5, n. 2, p. 295–315, 1986.
- VAINIO, A. et al. From beef to beans: Eating motives and the replacement of animal proteins with plant proteins among Finnish consumers. **Appetite**, v. 106, p. 92–100, 2016.
- VAN STRIEN, T.; DONKER, M. H.; OUWENS, M. A. Is desire to eat in response to positive emotions an “obese” eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer? **Appetite**, v. 100, p. 225-235, 2016.
- WAHL, D. R. et al. Why we eat what we eat: Assessing dispositional and in-the-moment eating motives by using ecological momentary assessment. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 1, 2020.
- MALTA, D.C. et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, suppl 1, 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Manual de instruções

O Manual de instruções elaborado para auxiliar a equipe de entrevistadores poderá ser acessado através do seguinte link:

<https://docs.google.com/document/d/18vIHTuMQC3JqjgXPZNRynWpYcqAcVAxP3y9MhPse70I/edit?usp=sharing>

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O/a Senhor/a está sendo convidada(o) a participar da pesquisa intitulada “Conhecimento sobre alimentação saudável e adequação às recomendações alimentares e nutricionais brasileiras: indissociabilidade entre a pesquisa epidemiológica, ensino e extensão na atenção nutricional no âmbito do SUS” que tem como principal objetivo desenvolver atividades de pesquisa, ensino e extensão, de forma indissociável, relacionadas com a atenção nutricional para o enfrentamento e controle da obesidade junto a municípios de três coordenadorias regionais de saúde do estado do Rio Grande do Sul (RS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade de Passo Fundo e Universidade Federal da Fronteira Sul.

Participação no estudo

A minha participação será voluntária e me disponho a responder o questionário que será aplicado em um tempo médio de 30 minutos. Também me disponho a participar das oficinas que estão sendo planejadas com respeito à promoção da alimentação saudável para o enfrentamento e controle do sobrepeso e obesidade.

Riscos

Fui alertada(o) que a pesquisa oferece risco mínimo por algum desconforto que possa ser causado durante a aplicação do questionário ou relacionado à disponibilidade de meu tempo para participar. Fui esclarecida(o) que os entrevistadores foram treinados e terão cautela na aplicação do instrumento, evitando qualquer constrangimento, e que terei liberdade para não responder quaisquer um dos questionamentos ou desistir de participar a qualquer momento desse estudo.

Benefícios

E, como benefícios, além de colaborar com a ampliação do conhecimento sobre alimentação e nutrição no Brasil, a coleta de dados permitirá a organização da gestão e da atenção nutricional para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade em municípios do estado do Rio Grande do Sul. Poderei receber recomendações nutricionais em meu local de trabalho ou no meu domicílio e

todo o conhecimento produzido por este estudo estará disponível tanto para mim, como para a população brasileira como um todo, por meio da plataforma nacional de divulgação e disponibilização de materiais relacionados com alimentação e nutrição (RedeNutri).

Sigilo e Privacidade

Estou ciente de que a minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados.

Autonomia

Declaro que fui informada(o) de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de que, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Remuneração

Estou ciente de que não há despesas pessoais em qualquer fase da pesquisa, nem compensação financeira relacionada à minha participação.

Dúvidas e Notificação

Em qualquer circunstância de acontecimentos não previstos poderei contatar as pesquisadoras responsáveis, Denise Petrucci Gigante, no telefone: (53) 991434427; Greisse Leal (55) 99994.1713 e Ivana L. Lindemann (54) 98163.1716

Uma via deste Termo de Consentimento será arquivada pelo pesquisador responsável, e outra será fornecida ao(à) senhor(a).

Declaro que concordo em participar desse estudo e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Não concordo em participar.

_____ (cidade), _____ de _____ de 202__.

Nome completo da(o) entrevistada(o) _____

Assinatura da(o) entrevistada(o) _____

Assinatura da coordenadora do projeto _____

APÊNDICE C – Questionário

<p>BLOCO INDIVIDUAL</p> <p><i>Este bloco deve ser aplicado a todos os indivíduos com 18 anos ou mais de idade</i></p>
<p><i>Iniciar o questionário, após a assinatura do TCLE</i></p>
<p>A001) <i>Observar e anotar: Sexo: (1) Masculino (2) Feminino</i></p>
<p>A002) QUAL O SEU NOME? _____</p>
<p>A003) QUAL O SEU TELEFONE? (_ _) _____ (00) Não tem telefone</p>
<p>A004) QUAL É A SUA DATA DE NASCIMENTO? ____/____/____</p>
<p>ESTE É UM ESTUDO QUE IRÁ AVALIAR COMO ESTÁ SUA SAÚDE E OUTROS ASPECTOS DA VIDA DOS ADULTOS MORADORES EM ÁREAS URBANAS DO MUNICÍPIO.</p>
<p>A005) O(A) SR(A) É CASADO(A) OU VIVE COM COMPANHEIRO(A)?</p> <p>(1) Casado(a)/mora com companheiro(a) (2) Divorciado(a)/Separado(a) (3) Solteiro(a) (4) Viúvo(a)</p>
<p>A006) A SUA COR OU RAÇA É..... <i>Ler opções:</i></p> <p>(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena</p>
<p>A007) O(A) SR(A) ESTÁ ESTUDANDO ATUALMENTE?</p> <p>(0) Não <input type="checkbox"/> <i>Vá para A011</i> (1) Sim</p>
<p>A008) EM QUE GRAU?</p> <p>(1) fundamental (2) médio (3) curso técnico ou médio integrado (4) curso técnico ou profissionalizante (5) faculdade (6) especialização/residência (7) mestrado (10) doutorado (11) curso preparatório (12) EJA/PEJA (atual supletivo) <input type="checkbox"/> <i>Fazer a pergunta A010</i> (8) NSA</p>
<p>A009) EM QUE ANO O(A) SR(A) ESTÁ? ____ano A009) EM QUE SEMESTRE O(A) SR(A) ESTÁ? ____semestre</p>

SE FAZ EJA/PEJA (atual supletivo):

A010) EM QUAL NÍVEL O(A) SR(A) ESTÁ NO EJA?

- (1) Nível fundamental – séries iniciais
- (2) Nível fundamental – séries finais
- (3) Ensino médio
- (8) NSA

CASO ESTEJA ESTUDANDO ATUALMENTE NÃO APLICAR AS PRÓXIMAS DUAS QUESTÕES – VÁ PARA A013

A011) O(A) SR(A) ESTUDOU EM COLÉGIO?

- (1) Não Vá para A013
- (2) Sim

A012) ATÉ QUE SÉRIE/ANO O(A) SR(A) COMPLETOU ANTES DE PARAR DE ESTUDAR? _____série ou ano

[00 = Completou faculdade ou mais]

[88 = NSA]

Grau (marcar):

- (1) fundamental
- (2) médio
- (3) curso técnico ou médio integrado
- (4) faculdade
- (5) especialização/residência
- (6) mestrado
- (7) doutorado
- (8) NSA
- (9) IGN

A013) O(A) SR(A) TRABALHOU SENDO PAGO(A) EM <MÊS ANTERIOR A ENTREVISTA>?

- (1) Não Vá para A015
- (2) Sim
- (3) Estava em férias ou em licença remuneradas

A014) QUAL A SUA SITUAÇÃO OCUPACIONAL NESTE ÚLTIMO MÊS?

- (1) Trabalhador com Carteira
- (2) Autônomo sem Carteira
- (3) Do lar
- (4) Estudante
- (5) Aposentado
- (6) Desempregado

A015) COMO O(A) SR(A) CONSIDERA SUA SAÚDE? (Ler opções)

- (1) Excelente
- (2) Muito boa
- (3) Boa
- (4) Regular

(5) Ruim

ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE JÁ DISSE QUE O(A) SR.(A) TEM:

A016) **HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA)?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A017) **DIABETES?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A018) **COLESTEROL ALTO?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A019) **PROBLEMAS CARDÍACO?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

ERRAME? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A021) **ASMA (OU BRONQUITE ASMÁTICA)?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A022) **ARTRITE OU REUMATISMO?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A023) **PROBLEMA CRÔNICO DE COLUNA, COMO DOR CRÔNICA NAS COSTAS OU NO PESCOÇO, LOMBALGIA, DOR CIÁTICA, PROBLEMAS NAS VÉRTEBRAS OU DISCO?** (0) NÃO (1) SIM (9) IGN

A024) **DORT (DISTÚRPIO OSTEOMUSCULAR RELACIONADO AO TRABALHO)?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A025) **DEPRESSÃO?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A026) **DOENÇA MENTAL, COMO ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNO BIPOLAR, PSICOSE OU TOC (TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO)?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A027) **DOENÇA NO PULMÃO, TAIS COMO ENFISEMA PULMONAR, BRONQUITE CRÔNICA OU DPOC (DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA)?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A028) **CÂNCER?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A029) **INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

A030) **OUTRA DOENÇA CRÔNICA, FÍSICA OU MENTAL, OU DOENÇA DE LONGA DURAÇÃO (DE MAIS DE 6 MESES DE DURAÇÃO)?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

OLHANDO PARA ESSA ESCALA EM QUE O (0) É *NUNCA*, O (1) É *RARAMENTE*, O (2) É *ÀS VEZES*, O (3) É *FREQUENTEMENTE* E O (4) É *SEMPRE*, VOU LHE PERGUNTAR SE O(A) SR(A) COME PORQUE...

A089) **TEM FOME** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A090) **É GOSTOSO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

- A091) **TEM VONTADE DE COMER** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A092) **É RÁPIDO DE PREPARAR** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A093) **ESTÁ FRUSTRADO(A)** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A094) **TEM POUCAS CALORIAS** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A095) **É BARATO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A096) **LHE MANTÉM COM ENERGIA E MOTIVAÇÃO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A097) **ESTÁ NA MODA** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A098) **CONHECE O PRODUTO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A099) **PERTENCE A CERTAS SITUAÇÕES** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A100) **ESTÁ TRISTE** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A101) **CONTROLA O SEU PESO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A102) **POR TRADIÇÃO (DE FAMÍLIA OU OCASIOÕES ESPECIAIS)** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A103) **FAZ PARTE DE UMA SITUAÇÃO SOCIAL** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- Ainda de acordo com a escala, o(a) Sr(a) come o que come*
- A104) **PARA LHE DAR ALGO REALMENTE ESPECIAL** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A105) **PARA TER UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A106) **PORQUE SATISFAZ A FOME DE FORMA AGRADÁVEL** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A107) **PORQUE SERIA INDELICADO NÃO COMER** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A108) **PORQUE É ORGÂNICO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A109) **PORQUE É CONVENIENTE** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A110) **PORQUE LHE DÁ PRAZER** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre
- A111) **PORQUE O(A) SR(A) GOSTA** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A112) **PORQUE A APRESENTAÇÃO É ATRAENTE (POR EXEMPLO EMBALAGEM)** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A113) **PARA EVITAR DECEPCIONAR ALGUÉM QUE ESTÁ TENTANDO ME AGRADAR** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A114) **PORQUE É NATURAL** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A115) **PARA QUE EU POSSA PASSAR TEMPO COM OUTRAS PESSOAS** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A116) **PORQUE EU NÃO QUERO GASTAR MUITO DINHEIRO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A117) **PORQUE NÃO CONTÉM SUBSTÂNCIAS PREJUDICIAIS (POR EXEMPLO PESTICIDAS, POLUENTES, ANTIBIOÓTICOS)** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A118) **PORQUE ME CHAMA LOGO A ATENÇÃO (APRESENTAÇÃO NO SUPERMERCADO, É COLORIDO)** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

Finalmente, o(a) Sr(a) come porquê...

A119) **FAZ PASSAR UMA BOA IMAGEM PARA OS OUTROS** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A120) **TEM QUE COMER** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A121) **É FÁCIL DE PREPARAR** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A122) **OS ENCONTROS SOCIAIS FICAM MAIS AGRADÁVEIS** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A123) **RECONHECE DAS PROPAGANDAS OU JÁ VIU NA TV** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A124) **PRECISA DE ENERGIA** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A125) **SE SENTE SOZINHO(A)** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A126) **TEM POUCA GORDURA** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A127) **É UMA RECOMPENSA** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A128) **É O QUE GERALMENTE COME** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A129) **ESTÁ EM PROMOÇÃO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A130) **OS OUTROS GOSTAM DISSO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A131) **CRESCEU COMENDO ASSIM** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A132) **É SAUDÁVEL** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

A133) **ESTÁ ACOSTUMADO(A) A COMER ISSO** (0) nunca (1) raramente (2) às vezes (3) frequentemente (4) sempre

OLHANDO PARA ESSA ESCALA EM QUE O (0) É *NUNCA*, O (1) É *RARAMENTE*, O (2) É *MUITAS VEZES* E O (3) É *SEMPRE*, GOSTARIA DE FAZER MAIS ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA ALIMENTAÇÃO

A137) **QUANDO O(A) SR(A) FAZ PEQUENOS LANCHES DURANTE O DIA, COSTUMA COMER FRUTAS OU CASTANHAS**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A138) **QUANDO O(A) SR(A) ESCOLHE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES DÁ PREFERÊNCIA PARA AQUELES QUE SÃO DE PRODUÇÃO LOCAL**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A139) **QUANDO O(A) SR(A) ESCOLHE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS DÁ PREFERÊNCIA PARA AQUELES QUE SÃO ORGÂNICOS**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A140) **O(A) SR(A) COSTUMA CARREGAR ALGUM ALIMENTO NO CASO DE SENTIR FOME AO LONGO DO DIA**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A141) **O(A) SR(A) COSTUMA PLANEJAR AS REFEIÇÕES QUE FARÁ NO DIA**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A142) **O(A) SR(A) COSTUMA VARIAR O CONSUMO DE FEIJÃO POR ERVILHA, LENTILHA OU GRÃO DE BICO**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A143) **NA SUA CASA É COMUM USAR FARINHA DE TRIGO INTEGRAL**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A144) **O(A) SR(A) COSTUMA COMER FRUTA NO CAFÉ DA MANHÃ**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A145) **O(A) SR(A) COSTUMA FAZER SUAS REFEIÇÕES SENTADO(A) À MESA**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A146) **O(A) SR(A) PROCURA REALIZAR AS REFEIÇÕES COM CALMA**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A147) **O(A) SR(A) COSTUMA PARTICIPAR DO PREPARO DOS ALIMENTOS NA SUA CASA** (0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A148) **NA SUA CASA VOCÊS COMPARTILHAM AS TAREFAS QUE ENVOLVEM O PREPARO E CONSUMO DAS REFEIÇÕES**

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A149) O(A) SR(A) COSTUMA COMPRAR ALIMENTOS EM FEIRAS LIVRES OU FEIRAS DE RUA

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A150) O(A) SR(A) APROVEITA O HORÁRIO DAS REFEIÇÕES PARA RESOLVER OUTRAS COISAS E ACABA DEIXANDO DE COMER (0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A151) O(A) SR(A) COSTUMA FAZER AS REFEIÇÕES NA SUA MESA DE TRABALHO OU ESTUDO

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A152) O(A) SR(A) COSTUMA FAZER SUAS REFEIÇÕES SENTADO(A) NO SOFÁ DA SALA OU NA CAMA

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A153) O(A) SR(A) COSTUMA PULAR PELO MENOS UMA DAS REFEIÇÕES PRINCIPAIS (almoço e/ou jantar)

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A154) O(A) SR(A) COSTUMA COMER BALAS, CHCOLATES E OUTRAS GULOSEIMAS

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A155) O(A) SR(A) COSTUMA BEBER SUCOS INDUSTRIALIZADOS, COMO DE CAIXINHA, EM PÓ, GARRAFA OU LATA

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A156) O(A) SR(A) COSTUMA FREQUENTAR RESTAURANTES “FAST-FOOD” OU LANCHONETES

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A157) O(A) SR(A) TEM O HÁBITO DE “BELISCAR” NO INTERVALO ENTRE AS REFEIÇÕES

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A158) O(A) SR(A) COSTUMA BEBER REFRIGERANTES

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A159) O(A) SR(A) COSTUMA TROCAR A COMIDA DO ALMOÇO OU JANTAR POR SANDUÍCHES, SALGADOS OU PIZZAS

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A160) O(A) SR(A) QUANDO BEBE CAFÉ OU CHÁ, COSTUMA COLOCAR AÇÚCAR

(0) nunca (1) raramente (2) muitas vezes (3) é sempre

A175) O(A) SR(A) SABE O SEU PESO, MESMO QUE SEJA VALOR APROXIMADO?

kg

(999) Não sabe

(777) Não quis informar

A176) O(A) SR(A) SABE A SUA ALTURA? _____cm

A177) QUAL O IMC? __ , KG/M²(SERÁ CALCULADO PELO TABLET)

BLOCO DOMICILIAR

COMPOSIÇÃO DE RENDA/BENS E DESPESAS

Este bloco deve ser aplicado preferencialmente ao chefe da família

B001) QUEM É O CHEFE DA SUA FAMÍLIA?

1. Próprio entrevistado
2. Pai
3. Mãe
4. Tio
5. Tia
6. Avô
7. Avó
- (10) Irmão
- (11) Irmã
- (12) Marido/Esposa
- (13) Outro QUAL? _____

[grau de parentesco com o entrevistado]

B002) ATÉ QUE ANO DE ESTUDO <O(A) SR(A)/ O CHEFE DA FAMÍLIA> COMPLETOU?

_____série/ano

[00 = completou faculdade ou mais / 88 = nunca estudou / 99 = IGN]

Grau: (*marcar*)

- (1) fundamental
- (2) médio
- (3) curso técnico ou médio integrado
- (4) faculdade
- (5) especialização/residência
- (6) mestrado
- (7) doutorado
- (8) NSA – nunca estudou
- (9) IGN

B003) QUANTAS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO?

_____moradores

[99 = IGN]

B004) GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) ME DISSESSE O PRIMEIRO NOME DAS PESSOAS QUE MORAM NESTA CASA, COMEÇANDO PELO(A) SR(A). POR FAVOR, ME DIGA TAMBÉM A IDADE DELAS.

NOME:	QUAL A IDADE DO(A) <NOME>? [00 = menores de 1 ano]	Anotar o sexo: (1) Masculino (2) Feminino
1)	1)	1)

2)	2)	2)	
3)	3)	3)	
4)	4)	4)	
5)	5)	5)	
6)	6)	6)	
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ITENS QUE POSSAM TER NA SUA CASA. TODOS OS APARELHOS QUE VOU CITAR DEVEM ESTAR FUNCIONANDO, INCLUINDO OS QUE ESTÃO GUARDADOS. CASO NÃO ESTEJAM FUNCIONANDO, POR FAVOR, ME AVISE.			
ME DIGA SE NA SUA CASA TEM E QUANTOS TÊM:			
B005) ASPIRADOR DE PÓ? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B006) MÁQUINA DE LAVAR ROUPA? NÃO CONSIDERAR TANQUINHO 1. (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B007) MÁQUINA DE SECAR ROUPA? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B008) MÁQUINA DE LAVAR LOUÇA? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B009) DVD, INCLUINDO QUALQUER APARELHO QUE LEIA DVD, MAS SEM CONTAR ODE AUTOMÓVEL? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B010) VIDEOCASSETE? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B011) GELADEIRA? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B012) FREEZER OU GELADEIRA DUPLEX? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B013) FORNO DE MICROONDAS? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B014) COMPUTADOR DE MESA? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B015) COMPUTADOR PORTÁTIL (NOTEBOOK OU NETBOOK)? <i>Não contar tablets, palms ou celular</i> 1. (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B016) RÁDIO? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			
B017) TELEVISÃO? (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN			

B018) **APARELHO DE AR CONDICIONADO?** (0)(1)(2) (3) (4+) (9) IGN

B019) **TV A CABO OU POR ASSINATURA?** *Não contar parabólica*
(0) Não(1) Sim (9) IGN

B020) **ACESSO À INTERNET?** *Sem contar do celular*
(0) Não (1) Sim (9) IGN

B021) **AUTOMÓVEL DE PASSEIO?** *Uso particular*
1. (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B022) **MOTOCICLETA?** *Somente uso particular*
1. (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

SE SIM NA B21 OU B22:

B023)NO ANO PASSADO (2018), QUAL FOI O VALOR TOTAL PAGO DE IPVA PARA ESSE(S) VEÍCULO(S)?

- (0) Isento de IPVA/Não pagou IPVA
- (1) Até 500 Reais
- (2) 501 a 1000 Reais
- (3) 1001 a 2000 Reais
- (4) Mais de 2000 Reais
- (8) NSA
- (9) IGN

AGORA VOU FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE A CASA ONDE VOCÊS MORAM.

B024) **A CASA EM QUE VOCÊS MORAM É...?** *Ler opções*

- (1) **Própria/Financiada**
- (2) **Alugada**
- (3) **Emprestada** *(de familiares/amigos)*
- (4) **Posse**
- (6) **Usucapião**
- (7) **Outro**
- (9) **IGN**

B025) **QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NA CASA?**
__banheiros

[0 = sem banheiro / 9 = IGN] ☑Vá para B033

SE 1 BANHEIRO:

B025a)NESTE BANHEIRO, HÁ CHUVEIRO E/OU BANHEIRA?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) NSA

SE RESPONDEU B025a ☑Vá para B026

SE 2 OU MAIS BANHEIROS:

B025b) DESTES BANHEIROS COM VASO SANITÁRIO, QUANTOS POSSUEM CHUVEIRO E/OU BANHEIRA?

_____ banheiros

[00 = sem chuveiro e/ou banheira / 88 = NSA]

B026) PARA ONDE VAI O ESCOAMENTO DO(S) VASO(S) SANITÁRIO(S)...? Ler opções

(1) Rede geral de esgoto

(2) Fossa

(3) Vala, valeta, valão

(4) Outro QUAL? _____

(8) NSA

(9) IGN

B027) QUANTAS PEÇAS DA CASA SÃO USADAS PARA DORMIR?

_____ peças

[99 = IGN]

B028) NA SUA CASA TEM EMPREGADOS(AS) DOMÉSTICO(AS), OU SEJA, QUE TRABALHEM SOMENTE NA LIDA DA CASA?

1. Não ☑Vá para B030

2. Sim

1. IGN ☑Vá para B030

B029) QUANTOS? _____ empregado(as)

[88 = NSA]

[99 = IGN]

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A FONTE DE RENDA DOS MORADORES DESTA CASA.

B030) QUANTAS PESSOAS QUE MORAM NESTA CASA, TRABALHARAM E RECEBERAM SALÁRIO NESSE ÚLTIMO MÊS?

_____ pessoas

B031) NO MÊS PASSADO, QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE TRABALHARAM?

a) Pessoa 1: R\$ _____

b) Pessoa 2: R\$ _____

c) Pessoa 3: R\$ _____

d) Pessoa 4: R\$ _____

e) Pessoa 5: R\$ _____

[000000 = Não recebeu / 888888 = NSA / 999999 = IGN]

B032) ALGUM MORADOR DESTA CASA RECEBE DINHEIRO DE APOSENTADORIA, AUXÍLIO DOENÇA, PENSÃO POR INVALIDEZ OU POR MORTE?

(0) Não ☑Vá para B034

(1) Sim

(9) IGN ☑Vá para B034

B033) QUANTO ESTAS PESSOAS GANHARAM COM ESTES BENEFÍCIOS NO MÊS PASSADO?

- a) Pessoa 1: R\$ _____
 b) Pessoa 2: R\$ _____
 c) Pessoa 3: R\$ _____
 d) Pessoa 4: R\$ _____
 e) Pessoa 5: R\$ _____

[000000 = Não recebeu / 888888 = NSA / 999999 = IGN]

B034) ALGUM MORADOR DESTA CASA RECEBE DINHEIRO DE BOLSA-FAMÍLIA, LOAS, AUXÍLIO-RECLUSÃO, AUXÍLIO-MATERNIDADE, SEGURO-DESEMPREGO (OU SEGURO-DEFESO PARA PESCADORES)?

(0) Não ☐ *Vá para B036*

(1) Sim

(9) IGN ☐ *Vá para B036*

B035) SOMANDO TUDO, QUANTO GANHARAM COM ESTES BENEFÍCIOS NO MÊS PASSADO?

- a) Pessoa 1: R\$ _____
 b) Pessoa 2: R\$ _____
 c) Pessoa 3: R\$ _____
 d) Pessoa 4: R\$ _____
 e) Pessoa 5: R\$ _____

[000000 = Não recebeu / 888888 = NSA / 999999 = IGN]

B036) VOCÊS TÊM OUTRA FONTE DE RENDA, COMO ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE PROPRIEDADE, MESADA, AJUDA DE FAMILIARES?

(0) Não ☐ *Vá para A001 (Bloco individual)*

(1) Sim

(9) IGN ☐ *Vá para A001 (Bloco individual)*

B037) NO MÊS PASSADO, QUANTO VOCÊS GANHARAM COM ESTAS OUTRAS FONTES DE RENDA?

- a) Pessoa 1: R\$ _____
 b) Pessoa 2: R\$ _____
 c) Pessoa 3: R\$ _____
 d) Pessoa 4: R\$ _____
 e) Pessoa 5: R\$ _____

[000000 = Não recebeu / 888888 = NSA / 999999 = IGN]

ANEXO

ANEXO A – Versão resumida do TEMS em português separada por subescalas

Eu como o que eu como, ...

Preferência

...porque eu tenho vontade de comer.

...porque é gostoso.

...porque eu gosto.

Hábitos

...porque estou acostumado a comer isso.

...porque é o que geralmente como.

...porque eu conheço o produto.

Necessidade e Fome

...porque eu preciso de energia.

...porque me satisfaz a fome de forma agradável.

...porque eu tenho fome.

Saúde

...para manter uma alimentação equilibrada.

...porque é saudável.

...porque me mantém com energia e motivação.

Conveniência

...porque é rápido de preparar.

...porque é conveniente.

...porque é fácil de preparar.

Prazer

...porque me dá prazer.

...para me dar algo realmente especial.

...para me recompensar.

Alimentação Tradicional

...porque pertence a certas situações.

...por tradição (exemplo: tradição de família, ocasiões especiais).

...porque eu cresci comendo assim.

Questões Naturais

...porque é natural.

...porque não contém substâncias prejudiciais (por exemplo: pesticidas, poluentes, antibióticos).

...porque é orgânico.

Socialização

...porque faz parte de uma situação social.

...para que eu possa passar tempo com outras pessoas.

...porque os encontros sociais ficam mais agradáveis.

Preço

...porque é barato.

...porque eu não quero gastar muito dinheiro.

...porque está em promoção.

Atração Visual

...porque a apresentação é atraente (exemplo: embalagem).

...porque me chama logo a atenção (apresentação no supermercado, é colorido)

...porque eu reconheço das propagandas ou já vi na TV.

Controle de Peso

...porque tem poucas calorias.

...porque eu controlo meu peso.

...porque tem pouca gordura.

Controle de Emoções

...porque estou triste.

...porque estou frustrado(a).

...porque me sinto sozinho (a).

Normas Sociais

...porque seria indelicado não comer.

...para evitar decepcionar alguém que está tentando me agradar.

...porque tenho de comer.

Imagem Social

...porque está na moda.

...porque me faz passar uma boa imagem para os outros.

...porque os outros gostam disso.

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética

UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento sobre alimentação saudável e adequação às recomendações alimentares e nutricionais brasileiras: indissociabilidade entre a pesquisa epidemiológica, ensino e extensão na atenção nutricional no âmbito do SUS

Pesquisador: Denise Petrucci Gigante

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06485219.0.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.166.109

Apresentação do Projeto:

A proposta tem como principal objetivo desenvolver uma pesquisa ação com gestores, profissionais e usuários da atenção básica na qual se pretende avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável e verificar se o mesmo está de acordo com as recomendações oficiais brasileiras, encontradas no guia alimentar para a população brasileira ou em outras diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Política

Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Pretende-se ainda, avaliar o estado nutricional da população alvo, visando identificar prevalências de obesidade para diagnóstico e posterior avaliação de possíveis mudanças. A pesquisa ação será utilizada como metodologia investigativa e propositiva, afim de realizar o diagnóstico da situação da obesidade nos territórios e envolver os profissionais na busca de soluções práticas ao seu enfrentamento. Serão conduzidas atividades de pesquisa e desenvolvimento (eixo 1) envolvendo o diagnóstico da organização da gestão e da atenção nutricional com gestores, profissionais de saúde e usuários. Para as atividades de formação (eixo 2) pretende-se propor metodologias ativas e inovadoras de produção do conhecimento com gestores e profissionais de saúde, de forma a contribuir com a melhoria da atenção nutricional nesses municípios e com estímulo ao controle social e garantia da escolha alimentar e do direito humano à alimentação adequada (DHAA). Além disso, capacitar os profissionais de saúde quanto a abordagens comportamentais para a promoção da mudança de

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-3826

E-mail: cepfenufel@gmail.com

**UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 3.166.109

necessário, recomendações nutricionais serão feitas a todos os envolvidos na presente proposta. Assim, gestores, profissionais de saúde e usuários da atenção poderão ser beneficiados seja no seu local de trabalho ou no seu domicílio com respeito à promoção da alimentação saudável para o enfrentamento e controle e sobrepeso e da obesidade. Todo o conhecimento produzido por esse estudo será disponibilizado aos envolvidos, bem como à população brasileira por meio de uma plataforma nacional de divulgação e disponibilização de materiais relacionados com alimentação e nutrição (RedeNutri), uma vez que essa proposta foi aprovada em um edital que prevê o apoio a projetos para o enfrentamento e o controle do sobrepeso e da obesidade em cada um dos estados brasileiros, sendo esta aprovada para execução no estado do Rio Grande do Sul.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante ao trabalhar com gestores, profissionais e usuários da atenção básica para avaliar o conhecimento sobre alimentação saudável e verificar se o mesmo está de acordo com as recomendações oficiais brasileiras. Após as adequações sugeridas pelo CEP encontra-se em consonância com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: adequado

Folha de rosto: adequada

Cronograma: adequado

Orçamento: adequado

Carta de anuência: adequada

Recomendações:

Devolução dos resultados para as instituições envolvidas e comunidade científica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1286201.pdf	18/02/2019 17:42:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Proposta_para_enfrentamento_da_obesidade_V2.doc	18/02/2019 17:41:57	Denise Petrucci Gigante	Aceito

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-3826

E-mail: cepfenufpel@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 3.166.109

Investigador	Proposta_para_enfrentamento_da_obesidade_V2.doc	18/02/2019 17:41:57	Denise Petrucci Gigante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFRENTAMENTO_OBESIDAD E_V2.docx	18/02/2019 17:40:45	Denise Petrucci Gigante	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SESRS.pdf	28/01/2019 15:19:14	Denise Petrucci Gigante	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	18/01/2019 13:25:47	Denise Petrucci Gigante	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 24 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Marilu Correa Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-3826

E-mail: cepfenufpel@gmail.com

ANEXO C – NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critério das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)

- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

PROCESSO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração (Leia mais).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que

aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.